

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

1. Asuhan Kehamilan

**DATA KUNJUNGAN PERTAMA (ASUHAN KEHAMILAN Ke-I)  
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL  
NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 35  
MINGGU 1 HARI DI PMB UMI MUFLIKHATUN  
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 16 Februari 2020/ Pukul 17.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. S

**Identitas**

Nama Ibu	: Ny. S	Tn. M
Usia	: 23 Tahun	28 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Karyawan Swasta
Alamat	: Teruban Wetan, Tuksono, Sentolo, Kulon Progo	Teruban Wetan, Tuksono, Sentolo, Kulon Progo

**DATA SUBJEKTIF** (Minggu, 16 Februari 2020/pukul 17.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, merupakan kunjungan ulang  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

## 2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, pada usia 23 tahun dan umur suami 28 tahun, ibu menikah dengan suami sudah berjalan 11 bulan, tercatat di KUA sah.

## 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* usia 14 tahun, siklus menstruasi 30 hari teratur, lamanya 6-7 hari, bau khas, sifat darah encer, jarang mengalami disminorea. Pada awal menstruasi biasanya ibu mengganti pembalut 2-3 kali sehari dan tidak ada keluhan selama menstruasi.

HPHT : 15 Juni 2019 (menurut ibu) 17 Juni 2019 (USG)

HPL : 22 Maret 2020 (menurut ibu) 24 Maret 2020 (USG)

UK : 35 Minggu 1 hari

## 4. Riwayat Kehamilan Ini

### a. Riwayat ANC

ANC sudah dilakukan sebanyak 10 kali. Ibu melakukan ANC awal pada usia kehamilan 9 minggu 4 hari di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Tanggal Periksa	Keluhan	Penanganan	Tempat Periksa
<b>Trimester I (1 kali)</b>			
22-08-19 UK 9 minggu 4 hari	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan untuk makan sedikit tetapi sering.</li> <li>Pemberian terapi obat asam folat 1x1 dan B6 1x1.</li> <li>Kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo
<b>Trimester II (5 kali)</b>			
22-09-29 UK 13 minggu 6 hari	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian terapi obat asam folat 1x1 dan B6 1x1.</li> <li>Anjuran ANC terpadu di Puskesmas.</li> <li>Kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

30-09-19 UK 15 minggu 2 hari	Mual	1. Kunjungan kembali 1 bulan lagi.	Puskesmas II Sentolo Kulon Progo
17-10-19 UK 17 minggu 3 hari	Badan gatal-gatal	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo
20-11-19 UK 22 minggu 2 hari	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo
23-12-19 UK 27 minggu	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Kunjungan kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

---

Trimester III (4 kali)

30-12-2019 UK 28 minggu 1 hari	Tidak ada keluhan	1. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil TFU: 2 jari diatas pusat, janin tunggal, bagian terendah janin kepala, PUKI, DJJ (+), plasenta berinsersi di korpus, AK cukup, TBJ 1182 gram.	Rumah Sakit Nyi Ageng Serang Kulon Progo
06-01-20 UK 29 minggu	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Kunjungan kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo
21-01-20 UK 31 minggu	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Kunjungan kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo
04-02-20 UK 33 minggu	Tidak ada keluhan	1. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1. 2. Anjuran ANC terpadu di Puskesmas.	PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

---

3. Kunjungan kembali 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

b. Gerakan Janin

Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan usia 16 minggu. Pergerakan janin dalam waktu 12 jam > 10 kali.

c. Pola Nutrisi

**Tabel 4.2 Pola nutrisi**

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6 kali	3-4 kali	8-10 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih
Jumlah	½ piring	6 gelas	1 piring	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola eliminasi**

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

e. Pola Aktivitas

- 1). Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci piring, mencuci baju.
- 2). Istirahat atau tidur : siang 1-2 jam, malam 7-8 jam.
- 3). Seksualitas : 1 kali seminggu tidak terdapat keluhan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan biasanya mandi 2 kali dalam sehari, ibu biasa mengganti celana dalam jika sudah merasa lembab dan tidak nyaman karena

berkeringat 3-4 kali, jenis pakaian yang digunakan berbahan katun dan tidak ketat serta selalu membersihkan atau mencuci alat genetaliannya setiap selesai BAK dan BAB.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>3x</sub>, terakhir TT saat caten (calon pengantin).

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya karena ini merupakan kahamilan pertamanya.

6. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma, penyakit jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV, menahun seperti DM, hipertensi, asma dan jantung.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma, penyakit jantung, penyakit menular seperti TBC, HIV, menahun seperti DM, hipertensi, asma dan jantung dan tidak memiliki keturunan kembar.

c. Kebiasaan-kebiasaan

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

d. Hewan Peliharaan

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan sapi, keadaan kandang bersih dan letaknya di belakang rumah, suaminya membersihkan kandang sapi 1 minggu 2-3 kali.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini  
Ibu paham mengenai tanda bahaya dan ketidaknyamanan dalam kehamilan.
  - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.
  - d. Respon keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
  - e. Kesehatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan selalu menyempatkan sholat 5 waktu.
9. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- a. Ny. S telah terdata sebagai ibu hamil di wilayah Teruban Wetan Tuksono.
  - b. Transportasi yang digunakan menggunakan kendaraan pribadi.
  - c. Persiapan pendonor darah yaitu suami Ny. S, dikarenakan Ny. S dan suami memiliki golongan darah yang sama yaitu O atau donor darah yang tersedia di Palang Merah Indonesia (PMI).
  - d. Pendamping ibu selama proses persalinan suami.
  - e. Tenaga medis yang akan menolong persalinan adalah bidan di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo.
10. ANC Terpadu
- Telah dianjurkan ANC terpadu di puskesmas, dan NY. S telah melakukan ANC terpadu sebanyak 1 kali di puskesmas Sentolo II pada umur kehamilan 15 minggu 2 hari seperti pemeriksaan protein urin, gula darah atau reduksi, BTA, sifilis, serologi HIV, melakukan pemeriksaan ANC kehamilan rutin di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo, dan melakukan USG 2 kali dilakukan di rumah sakit Nyi Ageng Serang Kulon Progo dilakukan pada umur kehamilan 28 minggu 1 hari dan pada umur kehamilan 35 minggu 1 hari. Riwayat pemeriksaan ANC terakhir pada tanggal 4 Februari 2020.

**DATA OBJEKTIF** (Minggu, 16 Februari 2020/pukul 17.30 WIB)

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit	Suhu	: 36,6°C
TB	: 155 cm		
BB sebelum	: 43 kg	BB saat	: 55 kg
hamil		ini	
Kenaikan BB	: 12 kg		
IMT	: 22,89 kg/m <sup>2</sup>		
LILA	: 23 cm		

## d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.

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

## Ekstremitas

Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.

Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 30 September 2019 pada kunjungan awal kehamilan ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium, berupa cek Hb dan Hb ibu normal (Hb: 14 gr%).

### ANALISA (Minggu, 16 Februari 2020/pukul 17.40 WIB)

#### 1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun G1P1A0 UK 35 minggu 1 hari dengan kekurangan energi kronik.

#### 2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 110/70 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,6°C, LILA 23 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB saat ini 55 kg, kenaikan berat badan 12 kg, seluruh hasil pemeriksaan fisik normal dan hasil pemeriksaan ANC terakhir di klinik pada tanggal 04-02-2019 bagian terendah janin kepala, PUKI, belum masuk panggul. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 30 September 2019 Hb normal (Hb: 14 gr%).

#### 3. Masalah

Keluhan ibu tidak ada keluhan yang dirasakan ibu.

### PENATALAKSANAAN (Minggu, 16 Februari 2020/pukul 17.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, RR: 20 kali/menit, nadi: 82 kali/menit, suhu: 36,6°C, LILA 23 cm, BB sebelum hamil 43 kg, BB saat ini 55 kg, kenaikan berat badan 12 kg, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan pada ibu Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada. Ibu hamil dikatakan KEK dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkar Lengan Atas (LILA) &lt;23,5 cm. Penyebab secara langsung yang berpengaruh terhadap kejadian</li> </ol>	Intan Mustika Martanti

---

kekurangan energi kronik adalah pola makan yang kurang asupan gizi, kurang beragam dan porsi yang kurang, yang berdampak pada ibu dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia atau kurangnya kadar Hb pada ibu, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, pada persalinan berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, pada janin berisiko kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) selain itu dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting) dan otak.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai penjelasan tentang KEK pada ibu hamil, penyebab, dan resiko pada ibu, proses persalinan dan risiko pada janin jika ibu mengalami KEK dalam kehamilan.

3. Menjelaskan pada ibu hamil untuk memenuhi nutrisinya, yaitu dengan menjaga pola makan dengan menu makanan yang seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, bahan pengawet atau pewarna, disamping itu harus mengandung sumber energi yaitu dari sumber karbohidrat (beras, jagung, tepung terigu, dan umbi-umbian), dari sumber lemak (hewani yaitu mentega dan keju, dari nabati yaitu minyak kelapa, dan margarin), sumber pembangun dari protein (protein hewani yaitu ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju, dari sumber nabati yaitu kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe), sumber pengatur dan pelindung didapatkan dari sumber mineral, vitamin, dan air dengan mengonsumsi air putih minimal 8 gelas per hari, sumber lain didapatkan dari sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu hamil dengan KEK harus banyak mengonsumsi asupan protein dan sumber energi seperti karbohidrat dan lemak. serta menganjurkan suami agar turut serta memantau dalam hal pemenuhan gizi pada ibu.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan mengenai pemenuhan nutrisi ibu hamil dengan KEK, dan

---

---

bersedia untuk menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi asupan protein dan sumber energi seperti karbohidrat dan lemak dan suami bersedia turut serta memantau pemenuhan gizi pada ibu.

4. Mengajarkan pada ibu untuk mengonsumsi ubi jalar atau ketela rambat yang dikukus sebagai makanan tambahan, karena ubi jalar memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi sehingga membuat ubi jalar dapat dijadikan sumber kalori, karbohidrat merupakan komponen dominan pada ubi jalar. Cara pengolahan ubi jalar dibersihkan lalu dikupas kulitnya di dalam wadah yang berisi air, agar tidak terjadi reaksi *browning* (pencoklatan). Ubi jalar dicuci kembali hingga bersih, selanjutnya, ubi jalar dipotong menggunakan pisau, dengan ukuran 2 cm x 2 cm (berbentuk kubus atau kotak), setelah dipotong menjadi bagian kecil ubi jalar dikukus dalam panci pengukus dengan air yang mendidih, untuk setiap pengukusan dibutuhkan waktu selama 15 menit, ubi jalar yang telah dimasak diangkat (ditiriskan) hingga dingin. Ubi jalar dapat dikonsumsi kapan saja bisa juga sebagai makanan selingan dengan tetap mengonsumsi sumber gizi dari bahan makanan lain dari sumber protein, protein hewani yaitu ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju, dari sumber nabati yaitu kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe, sumber protein terlengkap seperti yang terdapat pada susu, telur, dan keju atau bahan makanan lain dari sumber karbohidrat.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mulai mengonsumsi ubi jalar kukus dan juga makanan yang mengandung kaya akan protein atau bahan makanan lain dari sumber karbohidrat.

5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet penambah darah atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, karena salah satu dampak pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia. Cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu dikonsumsi satu tablet per hari selama kehamilan, disarankan dikonsumsi pada malam hari untuk mengantisipasi mual, tablet Fe dikonsumsi
-

---

dengan minum vitamin C/jus jeruk/buah jeruk atau bersamaan dengan makan daging/ikan karena akan membantu proses penyerapan tablet Fe, hindari minum tablet fe bersamaan dengan teh atau kopi karena menghambat penyerapan tablet Fe, selingi dengan mengonsumsi makanan berserat karena efek samping dari mengonsumsi tablet Fe adalah sembelit.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe secara rutin.

6. Menjelaskan tentang tanda bahaya yang perlu ibu waspadai pada kehamilan trimester III dan harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu
  - a. Nyeri perut hebat.
  - b. Gerakan janin berkurang atau <10 kali dalam 12 jam.
  - c. Perdarahan dari jalan lahir.
  - d. Bengkak pada muka dan tangan.
  - e. Sakit kepala yang tidak hilang meski dengan istirahat.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai tanda bahaya kehamilan yang dapat terjadi pada trimester III dan bersedia untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu tetap rutin mengonsumsi terapi obat yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 60 mg 1x1 dan kalk 500 mg 1x1.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi rutin terapi obat yang telah diberikan oleh bidan.

8. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan yaitu untuk melakukan ANC di Puskesmas II Sentolo untuk cek Hb atau jika terdapat keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk pemeriksaan.

9. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

### **Data Perkembangan Pemeriksaan Ibu Hamil**

#### 1. Tanggal 18 Februari 2020

Ny. S melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo pada tanggal 18 Februari 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan dan hasil pemeriksaan UK 35 minggu 3 hari, TD: 90/60 mmHg, BB: 55 kg, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya normal, leopard I teraba bokong janin, leopard II pada bagian kiri teraba punggung, pada bagian kanan teraba ekstremitas, leopard III pada bagian terendah teraba kepala, belum masuk PAP, leopard IV konvergen. TFU: 26 cm, DJJ: 147 x/mnt. Dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb 10,7 gr% dan protein urin negatif. Bidan menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1 kali per hari untuk meningkatkan kadar Hb, dan menganjurkan ibu memenuhi nutrisi dengan gizi seimbang. Ny. S diberikan terapi tablet Fe 60 mg 7 tablet 1x1 kalk 500 mg 1x1.

Ny. S juga melakukan pemeriksaan USG di Rumah Sakit Nyi Ageng Serang Sentolo Kulon Progo pada tanggal 18 Februari 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan dan hasil pemeriksaan UK 35 minggu 1 hari, TD: 100/60 mmHg, BB: 55 kg, dan hasil pemeriksaan USG janin tunggal, bagian terendah janin kepala, PUKI, DJJ (+), plasenta berinsersi di korpus, AK cukup, TBJ 2300 gram.

#### 2. Tanggal 28 Februari 2020

Ny. S melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo, pada tanggal 28 Februari 2020, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang sedang dirasakan dan hasil pemeriksaan UK 36 minggu 6 hari, TD: 90/60 mmHg, BB 55 kg dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya normal, keadaan janin, leopard I teraba bokong janin, leopard II pada bagian kiri teraba punggung, pada bagian kanan teraba ekstremitas, leopard III pada bagian terendah teraba kepala janin, belum masuk PAP, leopard IV konvergen, TFU: 30 cm, DJJ: 147 x/mnt. Dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb 11,6 gr%. Bidan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tetap mengonsumsi tablet Fe rutin untuk persiapan persalinan, dan

menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dengan gizi seimbang. Ny. S diberikan terapi tablet Fe 60 mg 7 tablet 1x1 dan kalk 500 mg 1x1.

#### **DATA KUNJUNGAN KEDUA (ASUHAN KEHAMILAN Ke-II)**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 02 Maret 2020/Pukul 16.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. S

#### **DATA SUBJEKTIF (Senin, 02 Maret 2020/pukul 16.00 WIB)**

Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu sudah mengonsumsi ubi jalar kukus dan meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein seperti telur, daging, ayam, tahu dan tempe. Hasil pemeriksaan ANC terakhir pada tanggal 28 Februari 2020, hasil pemeriksaan TD: 90/60 mmHg, BB: 55 kg, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Hasil pemeriksaan penunjang hasil Hb 11,6 gr% (saat pemeriksaan di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo).

#### **DATA OBJEKTIF (Senin, 02 Maret 2020/pukul 16.10 WIB)**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 21 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit	Suhu	: 36,8°C

BB : 56 kg  
 IMT : 23,30 kg/m<sup>2</sup>  
 LILA : 23,5 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.  
 Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda.  
 Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.  
 Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.  
 Ekstremitas  
 Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.  
 Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 28 Februari 2020 ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sentolo II, berupa cek Hb dan Hb ibu normal (Hb: 11,6 gr%).

**ANALISA** (Senin, 02 Maret 2020/pukul 16.05 WIB)

1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun G1P1A0 UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 110/70 mmHg, RR: 21 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8°C, LILA 23,5 cm, BB 56 kg, dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

### 3. Masalah

Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu.

#### **PENATALAKSANAAN** (Senin, 02 Maret 2020/pukul 16.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, RR: 21 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8°C, LILA 23,5 cm, BB 56 kg, terdapat kenaikan berat badan 1 kg dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Memberitahukan pada ibu terdapat peningkatan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan sudah dalam batas normal yaitu 23,5 cm. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) terdapat peningkatan ukuran lingkar lengan atas sudah dalam batas normal, ibu merasa senang.</li> <li>Melakukan evaluasi terhadap nutrisi yang dikonsumsi oleh Ibu dan pemberian ubi jalar kukus. Evaluasi: Ibu mengatakan makan teratur 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk-pauk dan buah-buahan, terutama bahan makanan yang mengandung bahan makanan tinggi yang dikonsumsi secara bervariasi setiap harinya yaitu telur, daging, ayam, ikan, tahu dan tempe, dan mengonsumsi ubi jalar kukus untuk makanan selingan sehari mengonsumsi 2 kali pagi dan malam jumlah ubi 3-4 buah ukuran sedang.</li> <li>Menjelaskan pada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, yaitu dengan menjaga pola makan dengan menu makanan seimbang yang telah dianjurkan sebelumnya walaupun sudah terdapat peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA). Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap memenuhi nutrisinya, yaitu dengan menjaga pola makan dengan menu makanan yang seimbang, dan bersedia tetap memperbanyak mengonsumsi asupan protein dan sumber energi seperti karbohidrat dan lemak.</li> <li>Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi ubi jalar atau ketela rambat yang</li> </ol>	Intan Mustika Martanti

---

dikukus yang dikonsumsi kapan saja bisa juga sebagai makanan selingan dengan tetap mengonsumsi sumber gizi dari bahan makanan lain seperti protein, seperti protein hewani yaitu ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju, dari sumber nabati yaitu kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe, sumber protein terlengkap seperti yang terdapat pada susu, telur, dan keju walaupun sudah terdapat peningkatan Lingkar Lengan Atas (LILA).

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi ubi jalar kukus dengan tetap mengonsumsi makanan yang mengandung kaya akan protein.

6. Melakukan evaluasi konsumsi tablet penambah darah atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, karena salah satu dampak pada ibu hamil dengan KEK dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia. Cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu dikonsumsi satu tablet per hari selama kehamilan, disarankan dikonsumsi pada malam hari untuk mengantisipasi mual, tablet Fe dikonsumsi dengan minum vitamin C/jus jeruk/buah jeruk atau bersamaan dengan makan daging/ikan karena akan membantu proses penyerapan tablet Fe, hindari minum tablet Fe bersamaan dengan teh atau kopi karena menghambat penyerapan tablet Fe, selingi dengan mengonsumsi makanan berserat karena efek samping dari mengonsumsi tablet Fe adalah sembelit.

Evaluasi: Ibu telah rutin mengonsumsi tablet penambah darah dan menerapkan cara yang telah dianjurkan dalam mengonsumsi tablet penambah darah.

7. Melakukan evaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya yang perlu di waspadai pada kehamilan trimester III dan harus segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu menemukan salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu
- Nyeri perut hebat.
  - Gerakan janin berkurang atau <10 kali dalam 12 jam.
  - Perdarahan dari jalan lahir.
  - Bengkak pada muka dan tangan.
  - Sakit kepala yang tidak hilang meski dengan istirahat.
-

---

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali apa saja tanda bahaya kehamilan yang dapat terjadi pada trimester III dan bersedia untuk segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan.

8. Menganjurkan ibu tetap rutin mengonsumsi terapi obat yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 60 mg 10 tablet 1x1 dan kalk 500 mg 10 tablet 1x1.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap rutin mengonsumsi terapi obat yang telah diberikan oleh bidan.

9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan di PMB Umi Muflikhatun pada tanggal 8 Maret 2020.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

10. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

### **DATA KUNJUNGAN KETIGA (ASUHAN KEHAMILAN Ke-III)**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 08 Maret 2020/Pukul 16.30 WIB

Tempat : PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

#### **DATA SUBJEKTIF (Senin, 08 Maret 2020/Pukul 16.30)**

Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ibu tetap mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, daging, ayam, tahu dan tempe.

#### **DATA OBJEKTIF (Senin, 08 Maret 2020/Pukul 16.35)**

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 90/60 mmHg	RR	: 20 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit	Suhu	: 36,6°C
BB	: 56,5 kg		
IMT	: 23,51 kg/m <sup>2</sup>		
LILA	: 24 cm		

d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.

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

Payudara : bentuk normal, simetris, terdapat hiperpigmentasi pada papilla dan areola, papilla menonjol, tidak terdapat massa, tidak terdapat nyeri tekan dan terdapat pengeluaran colostrum.

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra*.

Leopold : TFU 3 jari dibawah px,  
I bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold : bagian kiri perut ibu teraba  
 II keras, rata, dan memanjang (punggung), bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold : bagian terbawah janin teraba  
 III bulat, keras, dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP

Leopold : divergen, 4/5

IV

TFU : 31 cm

DJJ : 143 kali/menit

TBJ : (31-11) x 155

: 3100 gram

Ekstremitas

Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.

Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

**ANALISA** (Senin, 08 Maret 2020/Pukul 17.00 WIB)

1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun G1P1A0 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 90/60 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,6°C, LILA 24 cm, BB 56,5 kg, dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

3. Masalah

Tidak ada keluhan yang dirasakan ibu.

**PENATALAKSANAAN (Senin, 08 Maret 2020/Pukul 17.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 90/60 mmHg, RR: 20 kali/menit, nadi: 82 kali/menit, suhu: 36,6°C, LILA 24 cm, BB 56,5 kg dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya untuk persiapan persalinan, yaitu penambahan kalori dibutuhkan pada ibu hamil trimester III bisa dengan mengonsumsi karbohidrat (nasi, ubi-ubian, jagung, dan gandum), protein (daging, ikan, keju, kacang-kacangan, tahu dan tempe), dan lemak (daging, susu, selai kacang), dan mengonsumsi air putih minimal 12 gelas/hari. Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan untuk tetap memenuhi nutrisinya untuk persiapan persalinan.</li> <li>Memberikan konseling pada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu membuat rencana persalinan, memilih tenaga kesehatan untuk membantu proses persalinan adalah bidan, menentukan dimana tempat bersalin, siapa yang akan mendampingi saat persalinan, rencana pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, jika membutuhkan donor darah untuk sumbangan darah dibantu oleh siapa, transportasi yang digunakan menuju ke fasilitas kesehatan, rencana pola menabung untuk persiapan biaya, dan persiapan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan baik perlengkapan ibu maupun bayi. Evaluasi : Ibu sudah membuat rencana persalinan, memilih tenaga kesehatan untuk membantu proses persalinan adalah bidan, tempat bersalin di PMB Umi Muflikhatun Sentolo Kulon Progo, yang akan mendampingi saat persalinan adalah suami, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan adalah suami, jika membutuhkan donor darah untuk sumbangan darah dibantu oleh suami, transportasi yang digunakan menuju ke fasilitas kesehatan mobil saudara, dana yang digunakan proses bersalinan adalah dengan menggunakan jaminan kesehatan BPJS, dan</li> </ol>	Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti

---

ibu sudah merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah proses persalinan adalah metode kontrsepsi suntik, serta sudah mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan baik perlengkapan ibu maupun bayi.

4. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu meliputi perut mulas/kenceng-kenceng yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama yaitu dalam 10 menit merasakan mulas/kenceng-kenceng sebanyak 3 kali lamanya 40 detik, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, segera datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.  
Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.
  5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, gerakan normal 10x dalam 12 jam.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memantau gerakan janin.
  6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
Evaluasi: Ibu bersedia istirahat yang cukup.
  7. Memberikan dukungan pada ibu untuk menghadapi persalinan yang sebentar lagi akan mendekati hari perkiraan lahir dan memberikan afirmasi positif bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar ibu dan bayi nya sehat.  
Evaluasi: Ibu sedikit tenang telah diberikan semangat dan dukungan.
  8. Memberikan terapi obat yang diberikan yaitu tablet Fe 60 mg 10 tablet 1x1 dan kalk 500 mg 10 tablet 1x1.  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi rutin terapi obat yang telah diberikan oleh bidan.
  9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan lain.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
  10. Melakukan pendokumentasian.  
Evaluasi: Telak dilakukan dokumentasi.
-

## 2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU BERSALIN  
NORMAL NY. S UMUR 23 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38  
MINGGU 6 HARI DI PMB UMI MUFLIKHATUN  
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Maret 2020/ Pukul 23.40 WIB  
Tempat : PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

**Data Perkembangan Persalinan Kala I****DATA SUBJEKTIF** (13 Maret 2020, pukul 23.40 WIB)

Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng kenceng, Ny. S merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 13 Maret 2020, pukul 15.00 WIB namun masih jarang dan tidak begitu kuat dan merasakan tidak nyaman pada perut bagian bawah serta pegel pada pinggang. Ny. S mengatakan mulai keluar flek-flek darah bercampur lendir dari jalan lahir pada pukul 20.00 WIB. Ny. S mengatakan masih merasakan gerakan janinnya >10 kali dalam 12 jam. Ny. S terakhir kali makan pada pukul 19.00 WIB 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, dan minum terakhir pada pukul 22.00 WIB air putih 1 gelas besar.

**DATA OBJEKTIF** (13 Maret 2020, pukul 23.45 WIB)

## 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 kali/menit
Nadi	: 88 kali/menit	Suhu	: 36,5°C
BB	: 56,5 kg		

## d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

- Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda.
- Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.  
bentuk normal, simetris, terdapat
- Payudara : hiperpigmentasi pada papilla dan areola, papilla menonjol, tidak terdapat massa, tidak terdapat nyeri tekan dan terdapat pengeluaran colostrum.
- Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat *striae gravidarum* dan *linea nigra*.
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, rata, dan memanjang (punggung), bagian kanan perut ibu teraba tonjolan kecil-kecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP
- Leopold IV : divergen, 3/5
- TFU : 30 cm
- DJJ : 132 kali/menit
- Kontraksi : 3x/10' dalam 30''

TBJ : (30-11) x 155  
 : 2.945 gram

Genetalia : terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah, bau khas lendir, sedikit, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartolini, hematoma maupun varises

Pemeriksaan Dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III, POD teraba UUK, presentasi kepala, tidak ada molase, STLD (+)

Ekstremitas Atas  
 Ekstremitas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.

Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

#### ANALISA (13 Maret 2020, pukul 00.00 WIB)

##### 1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif.

##### 2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 22 kali/menit, Nadi: 88 kali/menit, Suhu: 36,5°C, BB 56,5 kg, TFU 30 cm, DJJ 132 x/menit, kontraksi 3x/10' dalam 30", pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak terdapat penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III, POD teraba UUK, presentasi kepala, tidak ada molase, STLD (+) dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

##### 3. Masalah

Ibu merasakan kenceng-kenceng.

**PENATALAKSANAAN (13 Maret 2020, pukul 00.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
00.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, nadi: 88 x/menit Rr: 22 x/menit, suhu: 36,5°C, hasil pemeriksaan fisiknya normal, bagian terindah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin normal 132 x/menit, dan ibu sudah memasuki pembukaan 4. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu agar berbaring pada posisi miring kiri yang bertujuan untuk memberikan oksigen pada janin, jika masih kuat ibu bisa berjalan-jalan guna mempercepat pembukaan, dan meminta ibu tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Evaluasi: Ibu bersedia miring kiri tetapi tidak kuat untuk berjalan-jalan lagi, dan ibu bersedia untuk tidak mengejan sebelum sebelum pembukaan lengkap.</li> <li>3. Memberikan asuhan persalinan tambahan pada ibu yaitu teknik <i>massage kneading</i> dan relaksasi nafas dalam. Teknik <i>massage</i> dilakukan selama 10-20 menit pada bagian punggung serta lumbal yang merupakan pusat dari rasa nyeri akibat kontraksi uterus, massase menggunakan tekanan yang sedang dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan jari-jari tangan diatas lapisan superficial dari jaringan otot berguna membantu mengontrol rasa sakit lokal dan meningkatkan sirkulasi serta meredakan nyeri. Teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman dan rileks saat kenceng-kenceng tiba dengan <i>massage kneading</i> dan relaksasi nafas dalam.</li> <li>4. Menganjurkan suami untuk memberikan motivasi kepada ibu, dan mendampingi ibu selama proses persalinan. Evaluasi: Suami mampu memotivasi ibu dan bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu agar tetap memenuhi nutrisi dengan makan dan minum yang mudah dicerna seperti roti, biskuit, atau bubur guna tambahan tenaga untuk proses mengejan nanti jika pembukaan sudah lengkap dan dipimpin oleh bidan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk makan dan minum guna menambah tenaga saat proses mengejan.</li> <li>6. Menyiapkan peralatan dan obat yang dibutuhkan saat persalinan.</li> </ol>	Intan Mustika Martanti

---

Evaluasi: Partus set, haiting set, oksitosin, metergin dan lidocaine telah siap.

7. Menyiapkan pakaian bayi, mulai dari sepasang sarung tangan, sepasang sarung kaki bayi, 3 popok, 1 baju, 2 gedong, dan 1 topi bayi, dan baju ganti ibu seperti 2 kain panjang (jarik), 1 pakaian dalam beserta pembalut, dan 1 baju ganti dengan kancing bagian depan.

Evaluasi: Pakaian bayi dan ibu telah siap dan tertata.

### **Data Perkembangan Persalinan Kala II**

- |       |   |               |
|-------|---|---------------|
| 03.40 | Data Subjektif:   | Bidan         |
| WIB   | Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering, dan ibu sudah tidak bisa menahan rasanya seperti ingin BAB.   | Umi dan Intan |
| 03.40 | Data Objektif:  | Mustika       |
| WIB   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital<br/>TD: 120/70 mmHg<br/>Nadi: 82 x/menit<br/>Rr: 20 x/menit<br/>Suhu: 36,7°C</li> <li>4. HIS: 5x/10' durasi 45 detik</li> <li>5. DJJ: 140 x/menit</li> <li>6. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, AK jernih, tidak terdapat penumbungan tali pusat maupun bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III, POD teraba UUK dijam 12, tidak teraba molase, presentasi belakang kepala, STLD (+).</li> <li>7. Tanda-tanda kala II: terdapat dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</li> </ol> | Martanti      |
|       | Analisa:  |               |
| 03.42 | 1. Diagnosa   |               |
| WIB   | Ny. S usia 23 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari inpartu kala II normal.  |               |
|       | 2. Dasar diagnosa   |               |
|       | HIS: 5x/10' durasi 45 detik, DJJ: 140 x/mnt, VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), AK jernih, tidak terdapat penumbungan tali pusat maupun bagian terkecil janin, penurunan kepala di Hodge III, POD teraba UUK dijam 12, tidak teraba molase, presentasi belakang kepala, STLD (+) dan terdapat tanda-tanda kala II.  |               |
|       | 3. Masalah  |               |
|       | Ibu mengatgan kenceng-kencengnya semakin sering dan merasakan ingin BAB.  |               |
-

	Penatalaksanaan:	
03.45 WIB	<p>1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan HIS: 5x/10' durasi 45 detik durasi, DJJ: 140 x/mnt, dan ibu sudah memasuki pembukaan lengkap, ibu sudah boleh mengejan ketika ada HIS. Evaluasi: Ibu merasa lega dan bersedia mengejan ketika ada HIS.</p> <p>2. Memastikan peralatan pertolongan persalinan lengkap yaitu berupa APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set. Evaluasi: Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.</p> <p>3. Meletakkan kain gedong diatas perut ibu dan 1/3 kain dibokong ibu. Evaluasi: Kain gedong dan popok bersih bayi telah tertata.</p> <p>4. Memberikan asuhan persalinan normal:</p> <p>a. Memimpin ibu untuk meneran, jika timbul his meneran seperti pada saat BAB, pandangan melihat ke perut, mata terbuka, gigi dirapatkan, tidak bersuara, merangkul kedua paha, tidak mengangkat bokong dan meneran hanya ketika ada his.</p> <p>b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan dan minum ibu sambil melakukan massase punggung.</p> <p>c. Usahakan posisi senyaman mungkin, kemudian beri ibu minuman air dengan sedotan.</p> <p>Evaluasi: asuhan persalinan normal telah dilakukan.</p>	<p>Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti</p> <p>Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti</p>
03.50 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan.</p> <p>a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, melakukan stenen, agar tidak terjadi defleksi yang berlebihan, tangan kanan menahan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.</p> <p>c. Menunggu sampai putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>d. Melakukan biparental, lalu mengarahkan lembut kepala janin kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan mengarahkan lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang, melakukan sanggah susur mulai dari bahu, lengan, bokong, dan kedua kaki dengan meletakkan tangan pemeriksa sela-sela kedua kaki bayi.</p>	<p>Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti</p>
04.05 WIB	<p>e. Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.</p> <p>f. Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan dan telapak kaki. dan menghangatkan bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering memakaikan topi dan menyelimuti tubuh bayi.</p>	

---

Evaluasi: Proses persalinan berjalan lancar bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, segera menangis dan bayi berada di dada ibu.

	<b>Data Perkembangan Persalinan Kala III</b>	
04.06 WIB	<p>Data Subjektif: Ibu merasa senang serta lega atas kelahiran anak pertamanya sembari memeluk bayinya diatas dada. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.</p> <p>Data Objektif: Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran: compocmentis</li> <li>3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD: 110/70 mmHg Nadi: 81 x/menit Rr: 20 x/menit Suhu: 36,5°C</li> <li>4. Palpasi abdomen: tidak teraba janin kedua, kontraksi keras, kandung kemih kosong.</li> <li>5. Tali pusat belum terputus, plasenta belum terlepas dan bayi masih diletakan pada pelukan ibu guna dilakukan IMD.</li> </ol> <p>Analisa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosa Ny. S usia 23 tahun P1A0Ah1 inpartu kala III normal.</li> <li>2. Dasar diagnosa KU: Baik, tidak teraba janin kedua, kontraksi keras, tali pusat belum terputus, dan plasenta belum terlepas.</li> <li>3. Masalah Tidak ada masalah</li> </ol> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, tidak teraba janin kedua, kontraksi bagus keras, tali pusat belum terputus, dan plasenta belum terlepas. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.</li> </ol>	<p>Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti</p>
04.07 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada bagian paha luar dengan dosis 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar bagian kiri dengan sudut 90° yang bertujuan untuk membantu kontraksi uterus. Evaluasi: Oksitosin telah disuntikan dengan dosis 10 IU secara IM dengan sudut 90° pada 1/3 paha bagian kiri.</li> </ol>	
04.08 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan klem tali pusat, kemudian potong tali pusat dan ikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, kemudian potong tali pusat dan ikat tali pusat menggunakan benang tali pusat.</li> </ol>	<p>Intan Mustika Martanti</p>

---

	Evaluasi: Tali pusat telah terpotong dan tertarik menggunakan benang tali pusat.	
	4. Melakukan IMD dan tetap mempertahankan kehangatan bayi, tetap dipakaikan topi dan kain bersih hangat sebagai penutup tubuh bagian belakang bayi. Evaluasi: Bayi berada di dada ibu dengan menggunakan topi dan kain bersih sebagai penutup tubuh bagian belakang bayi.	Intan Mustika Martanti
04.15 WIB	5. Melahirkan plasenta dengan cara: a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. b. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi, tangan kanan memegang tali pusat. c. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) sembari melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput plasenta terplilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada kom besar yang telah disediakan. Evaluasi: Plasenta telah lahir pukul 04.15 WIB.	Intan Mustika Martanti
04.16 WIB	6. Melakukan massase uterus menggunakan tangan kiri selama 15 detik. Evaluasi: Uterus teraba keras.	Intan Mustika Martanti
04.17 WIB	7. Melakukan pengecekan bagian maternal dan fetal kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu. Evaluasi: Seluruh plasenta telah lahir lengkap.	Bidan Umi dan
04.18 WIB	8. Melakukan pemeriksaan laserasi menggunakan kassa steril. Evaluasi: Terdapat laserasi pada mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2).	Intan
	9. Memberikan <i>inform choice</i> kepada ibu dan suami untuk penggunaan KB, bidan menganjurkan ibu untuk menggunakan IUD <i>post placenta</i> yang akan dipasang di rahim ibu dan memberikan konseling mengenai KB IUD, IUD sangat efektif mencegah kehamilan dengan jangka waktu pemakaian yaitu 8 tahun, tidak akan mempengaruhi produksi ASI, siklus haid akan lebih teratur, prosedur tindakan pemasangan IUD akan dipasang di dalam rahim melalui jalan lahir, efek yang sering ditimbulkan setelah pemasangan biasanya terasa mulas tetapi tidak akan berkepanjangan, pada saat haid volume darah biasanya akan bertambah dan sedikit lebih nyeri. Evaluasi: Ibu bersedia menggunakan dan dilakukan pemasangan KB IUD	Bidan Umi
	10. Melakukan <i>inform concent</i> untuk meyakinkan ibu akan dipasang KB IUD <i>post placenta</i> .	Bidan Umi

	Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju untuk dilakukan pemasangan KB IUD <i>post placenta</i> .	
04.22 WIB	11. Melakukan pemasangan KB IUD pasca salin, dilakukan tanpa menggunakan speculum memasukkan tangan ke dalam vagina secara obstetrik kemudian memasang IUD pada rahim sambil merasakan bahwa posisi IUD sudah benar-benar terletak pada rahim kemudian mengeluarkan tangan secara obstetrik. Evaluasi: Pemasangan KB IUD telah dilakukan.	Bidan Umi
<b>Data Perkembangan Persalinan Kala IV</b>		
04.25 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan masih merasakan mules.	Bidan Umi dan Intan
04.25 WIB	Data Objektif: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Pemeriksaan tanda-tanda Vital: TD: 120/80 mmHg, Rr: 22 x/mnt, Nadi: 86 x/mnt, Suhu: 36,3°C. 4. TFU: setinggi pusat, kontraksi uterus keras 5. Perdarahan: 50 cc 6. Perineum: terdapat laserasi pada mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2). 7. Kandung kemih kosong	Mustika Martanti
04.26 WIB	Analisa: 1. Diagnosa Ny. S usia 23 tahun P1A0Ah1 inpartu kala IV normal. 2. Dasar diagnosa TTV: TD: 120/80mmHg, Rr: 22 x/mnt, Nadi: 86 x/mnt, Suhu: 36,3°C, TFU: setinggi pusat, kontraksi keras, perdarahan: 50 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2), kandung kemih kosong. 3. Masalah Ibu mengatakan masih merasa mules.	
04.45 WIB	Penatalaksanaan: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, Rr: 22 x/mnt, Nadi: 86 x/mnt, Suhu: 36,3°C, TFU: setinggi pusat, kontraksi keras, perdarahan: 50 cc, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2), kandung kemih kosong. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan Ibu, suami dan keluarga untuk <i>me-massase</i> uterus apabila perut ibu tidak teraba keras. Evaluasi: Ibu, suami dan kluarga bersedia melakukan <i>massase</i> uterus jika uterus teraba lembek.	Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti

	3. Melakukan penjahitan laserasi pada bagian mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum menggunakan benang cromatic, dengan teknik jelujur dari bagian dalam hingga ke permukaan perineum yang sebelumnya telah disuntikan anastesi berupa campuran aquades dan lidocaine 2% dengan perbandingan 1:1. Evaluasi: Penjahitan luka perineum telah dilakukan.	Bidan Umi
	4. Melakukan dekontaminasi peralatan habis pakai partus set, heating set pada larutan klorin 0,5 %. Evaluasi: Alat telah didekontaminasikan.	Intan Mustika Martanti
	5. Melakukan evaluasi keberhasilan IMD. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan bayi berhasil mencari puting dan bisa menghisap puting.	Intan Mustika Martanti
	6. Membantu ibu membersihkan sisa-sisa air ketuban dan darah dengan mengelap menggunakan air dari bagian yang paling bersih hingga ke bagian yang paling kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam dan pembalut kemudian dilanjutkan membantu ibu mengganti pakaian. Evaluasi: Ibu merasa nyaman.	
05.00 WIB	7. Melakukan pemantauan 2 jam <i>post partum</i> mulai dari pengecekan tanda-tanda vital, volume pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, dan kandung kemih, (pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit). Evaluasi: Telah dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan dan hasil terlampir pada partograf.	Intan Mustika Martanti
	8. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Evaluasi: Rawat gabung ibu dan bayi telah dilakukan.	
	9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, dengan makanan dan minuman apa saja tanpa ada pantangan. Evaluasi: Ibu bersedia memakan nasi, sayur sop, ayam dan minuman segelas susu dan segelas air putih.	
	10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin dan sesuai keinginan bayi.	
	11. Memberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1, Vitamin A 200.000 UI 12 jam pertama dan 24 jam setelah melahirkan, dan Fe 60 mg 1x1. Evaluasi: Ibu mendapatkan terapi dan bersedia mengonsumsi.	
	12. Melakukan pendokumentasian seluruh hasil tindakan pada lembar partograf dan lembar observasi. Evaluasi : Hasil terlampir.	

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI  
NY. S UMUR 1 HARI NORMAL DI PMB UMI MUFLIKHATUN  
KULON PROGO YOGYAKARTA**

#### **Kunjungan KN I**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 15 Maret 2020/ Pukul 10.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. S

#### **Identitas Bayi**

Nama : Bayi Ny. S  
Tanggal Lahir : Sabtu, 14 Maret 2020 pukul 04.05 WIB  
Umur : 1 hari  
Jenis Kelamin : Perempuan

#### **DATA SUBJEKTIF** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah menyusu. Bayi lahir menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi Ny. S sudah mendapatkan salep mata dan imunisasi vitamin K dan Hb 0 pada tanggal 14 Maret 2020. BB 3100 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm.

#### **DATA OBJEKTIF** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 10.10 WIB)

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 

HR	: 110 kali/menit	RR	: 45 kali/menit
Suhu	: 36,7°C		

## d. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : bentuk normal, tidak terdapat penyusupan atau molase, dan tidak terdapat kelainan seperti sefalhematoma ataupun caput succadenium.
- Telinga : bentuk daun telinga normal, terdapat dua lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata, tidak terdapat perlekatan daun telinga.
- Mata : simetris, tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti memerah atau bernanah, reflek cahaya positif.
- Hidung : simetris, bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara dua lubang hidung, bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat kelainan seperti atresiakoana.
- Mulut : simetris, bentuk normal, terdapat *pallatum*, tidak terdapat infeksi pada mulut atau *oral trush*, tidak terdapat kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.
- Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan leher memendek (*syndrome turner*)
- Dada : simetris, payudara menonjol, puting kanan dan kiri sejajar warna kecoklatan, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdapat *wheezing* atau *ronki*.
- Bahu, Lengan, Dan Tangan : simetris, jumlah jari tangan kanan 5 tangan kiri 5, tidak terdapat fraktur.

- Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat penonjolan disekitar pusat, tidak terdapat perdarahan atau nanah pada tali pusat, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan seperti hernia umbilikalis dan omfalokel.
- Genetalia : bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, urethra berlubang bayi sudah BAK, vagina berlubang.
- Anus : berlubang, bayi sudah BAB.
- Punggung : normal, tidak terdapat kelainan spina bifida, kifosis, skoliosis dan lordosis.
- Tungkai dan Kaki : bentuk normal, simetris, tidak terdapat kelainan, jari kaki kanan 5 kiri 5, tidak terdapat fraktur.

e. Pemeriksaan Antropometri

- BB : 3100 gram
- PB : 49 cm
- LK : 34 cm
- LD : 33 cm
- LILA : 12 cm

f. Pemeriksaan Reflek

- Reflek *Sucking* : bayi membuka mulut saat diberikan rangsangan pada sudut mulut bayi (reflek positif).
- Reflek *Rooting* : bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu (reflek positif).
- Reflek *Tonicneck* : kepala bayi dapat kembali ke arah semula pada saat dimiringkan (reflek positif).
- Reflek *Grasping* : bayi dapat menggenggam dengan kuat (reflek positif)

- Reflek *Moro* : bayi bereaksi ingin memeluk saat dikagetkan (reflek positif).
- Reflek *Babynski* : kaki merespon saat diberi rangsangan (reflek positif).

**ANALISA** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 10.45 WIB)

1. Diagnosa

By. Ny. S umur 1 hari normal.

2. Dasar Diagnosa

TTV: HR: 110 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 36,7°C dan hasil pemeriksaan fisik normal.

3. Masalah

Tidak terdapat masalah.

**PENATALAKSANAAN** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 10.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat, Denyut Jantung: 110 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 36,7°C, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan ibu untuk selalu memakaikan pakaian yang bersih dan hangat, sarung tangan dan sarung kaki, topi dan selimut jika perlu.</li> <li>b. Merawat bayi diruangan yang hangat dan bebas dari aliran udara atau angin seperti AC atau kipas angin, tidak disarankan meletakkan bayi terlalu dekat dengan jendela atau pintu, dan selalu memperhatikan ruangan dengan ventilasi yang baik dan hindarkan dari panas yang berlebih.</li> <li>c. Jika pakaian bayi basah segera ganti dan pakaikan pakaian yang kering, bersih, dan hangat, jika popok bayi basah atau terkena BAB segera ganti.</li> <li>d. Ibu dapat melakukan kontak kulit dengan bayi untuk memberikan kehangatan pada bayi.</li> </ol> </li> </ol>	Intan Mustika Martanti

- 
- e. Tidak dianjurkan memandikan bayi dengan menggunakan air dingin atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai cara menjaga kehangatan bayi.

- 3. Menjelaskan pada ibu mengenai cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu
  - a. Menjelaskan pada ibu peralatan yang di butuhkan untuk perawatan tali pusat meliputi kassa, air hangat, perlak, dan sabun.
  - b. Menganjurkan ibu sebelum melakukan perawatan tali pusat pastikan tangan dalam keadaan bersih dengan mencuci tangan.
  - c. Memposisikan bayi terlentang dengan mengalasi menggunakan perlak, buak pakaian bayi pada area pusat bayi.
  - d. Sebelum melakukan perawatan tali pusat periksa terlebih dahulu apakah terdapat warna kemerahan, perdarahan, nanah, atau berbau pada tali pusat, jika terdapat salah satu tanda tersebut pada tali pusat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
  - e. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara, bersihkan tali pusat dengan kassa yang dibasahi air hangat, membersihkan dari arah dalam ke luar, kemudian bersihkan dengan sabun, dan kembali bersihkan dengan kassa yang dibasahi air hangat, dan mengeringkan dengan kasa kering, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara, jika memakaikan popok bayi melipat popok dibawah sisa tali pusat.
  - f. Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat tanpa menggunakan bedak, betadine, atau ramuan pada daerah sekitar tali pusat.
  - g. Perawatan tali pusat dapat dilakukan sebelum memandikan bayi, pastikan tali pusat selalu dalam keadaan kering dan dilakukan setiap hari agar dapat membantu pelepasan tali pusat.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai cara merawat tali pusat.

- 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi, ketika bayi tertidur dalam 2 jam bangunkan dan segera susui bayi dan hanya memberikan ASI tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain baik susu formula maupun air putih.
-

---

Evaluasi: Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi dan hanya memberikan ASI saja.

5. Menjelaskan pada ibu untuk mengenai pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kenyamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan cara mengganti popok jika sudah basah maupun kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan cara tidak meninggalkan bayi sendiri tanpa ada pengawasan dari orang dewasa/orang tua.

Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan bayi dan bersedia melakukan pencegahan infeksi atau keamanan bayi yang sudah dianjurkan.

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, bayi kejang, bergerak jika hanya dirangsang, sesak nafas, bayi merintih, pusar bayi kemerahan sampai di dinding perut, bernanah, dan bau tidak sedap, demam  $>37^{\circ}\text{C}$  atau teraba dingin suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, diare serta ditandai dengan mata cekung, bayi kuning sampai pada telapak tangan dan telapak kaki, segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir dan segera membawa ke pelayanan kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya pada bayi.

7. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan *home care* atau kunjungan rumah untuk dilakukan pemeriksaan yaitu pada tanggal 20 Maret 2020.

Evaluasi: Ibu bersedia akan dilakukan *home care* atau kunjungan rumah untuk dilakukan pemeriksaan.

8. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

## Kunjungan KN II

### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI NY. S UMUR 6 HARI NORMAL DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 20 Maret 2020/ Pukul 15.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. S

#### DATA SUBJEKTIF (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 15.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, bayinya menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali, BAB 3-5 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan BAK lebih dari 7 kali sehari, warna kuning. Tidak terdapat peningkatan berat badan pada bayi.

#### DATA OBJEKTIF (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 15.05 WIB)

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

HR : 115 kali/menit RR : 46 kali/menit

Suhu : 36,5°C

##### d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : normal, tidak terdapat penyusupan atau molase, dan tidak terdapat kelainan.

Telinga : bentuk daun telinga normal, terdapat dua lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata, tidak terdapat perlekatan daun telinga.

Mata	: simetris, tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti memerah atau bernanah, reflek cahaya positif.
Hidung	: simetris, bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara dua lubang hidung, bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat kelainan.
Mulut	: simetris, bentuk normal, terdapat <i>pallatum</i> , tidak terdapat infeksi pada mulut atau <i>oral trush</i> , tidak terdapat kelainan.
Leher	: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan leher memendek ( <i>syndrome turner</i> )
Dada	: simetris, payudara menonjol, puting kanan dan kiri sejajar warna kecoklatan, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdapat <i>wheezing</i> atau <i>ronki</i> .
Bahu, Lengan, Dan Tangan	: simetris, jumlah jari tangan kanan 5 tangan kiri 5, tidak terdapat fraktur.
Abdomen	: bentuk normal, tidak terdapat penonjolan disekitar pusat, tidak terdapat perdarahan atau nanah pada tali pusat, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan.
Genetalia	: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, urethra berlubang bayi sudah BAK, vagina berlubang.
Anus	: berlubang, bayi sudah BAB.
Punggung	: normal, tidak terdapat kelainan.

Tungkai dan Kaki : bentuk normal, simetris, tidak terdapat kelainan, jari kaki kanan 5 kiri 5, tidak terdapat fraktur.

e. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3100 gram

PB : 49 cm

**ANALISA** (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 15.20 WIB)

1. Diagnosa

By. Ny. S umur 6 hari normal.

2. Dasar Diagnosa

TTV: HR: 115 kali/menit, RR: 46 kali/menit, Suhu: 36,5°C dan hasil pemeriksaan fisik normal.

3. Masalah

Tidak terdapat masalah.

**PENATALAKSANAAN** (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 15.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, denyut jantung: 110 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 36,5°C, BB 3100 gram tidak terdapat peningkatan berat badan dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memastikan kembali bahwa kondisi bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan susu formula, air putih ataupun makanan tambahan lainnya. Evaluasi: Ibu mengatakan ASI dalam keadaan cukup dan tidak memberikan susu formula, air putih ataupun makanan tambahan lainnya.</li> <li>3. Melakukan evaluasi pada ibu cara menjaga kehangatan bayi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu untuk selalu memakaikan pakaian yang bersih dan hangat, sarung tangan dan sarung kaki, topi dan selimut jika perlu.</li> <li>b. Merawat bayi diruangan yang hangat dan bebas dari aliran udara atau angin seperti AC atau kipas angin, tidak disarankan meletakkan bayi terlalu dekat dengan jendela atau pintu,</li> </ol> </li> </ol>	Intan Mustika Martanti

---

dan selalu memperhatikan ruangan dengan ventilasi yang baik dan hindarkan dari panas yang berlebih.

- c. Jika pakaian bayi basah segera ganti dan pakaikan pakaian yang kering, bersih, dan hangat, jika popok bayi basah atau terkena BAB segera ganti.
- d. Ibu dapat melakukan kontak kulit dengan bayi untuk memberikan kehangatan pada bayi.
- e. Tidak dianjurkan memandikan bayi dengan menggunakan air dingin atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali dan sudah menerpakan cara menjaga agar bayi tetap hangat.

- 4. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu:
    - a. Menjelaskan pada ibu peralatan yang di butuhkan untuk perawatan tali pusat meliputi kassa, air hangat, perlak, dan sabun.
    - b. Menganjurkan ibu sebelum melakukan perawatan tali pusat pastikan tangan dalam keadaan bersih dengan mencuci tangan.
    - c. Memposisikan bayi terlentang dengan mengalasi menggunakan perlak, buak pakaian bayi pada area pusat bayi.
    - d. Sebelum melakukan perawatan tali pusat periksa terlebih dahulu apakah terdapat warna kemerahan, perdarahan, nanah, atau berbau pada tali pusat, jika terdapat salah satu tanda tersebut pada tali pusat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.
    - e. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara, bersihkan tali pusat dengan kassa yang dibasahi air hangat, membersihkan dari arah dalam ke luar, kemudian bersihkan dengan sabun, dan kembali bersihkan dengan kassa yang dibasahi air hangat, dan mengeringkan dengan kasa kering, membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara, jika memakaikan popok bayi melipat popok dibawah sisa tali pusat.
    - f. Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat tanpa menggunakan bedak, betadine, atau ramuan pada daerah sekitar tali pusat.
    - g. Perawatan tali pusat dapat dilakukan sebelum memandikan bayi, pastikan tali pusat selalu dalam keadaan kering dan dilakukan setiap hari agar dapat membantu pelepasan tali pusat.
-

---

Evaluasi: Ibu dapat mempraktikkan cara merawat tali pusat dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi, ketika bayi tertidur dalam 2 jam bangunkan dan segera susui bayi dan hanya memberikan ASI tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain baik susu formula maupun air putih.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi dan hanya memberikan ASI saja.

9. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kenyamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan cara mengganti popok jika sudah basah maupun kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan cara tidak meninggalkan bayi sendiri tanpa ada pengawasan dari orang dewasa/orang tua.

Evaluasi: Ibu sudah mulai menerapkan pencegahan infeksi dan menjaga kenyamanan bayi.

6. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, bayi kejang, bergerak jika hanya dirangsang, sesak nafas, bayi merintih, pusar bayi kemerahan sampai di dinding perut, bernanah, dan bau tidak sedap, demam  $>37^{\circ}\text{C}$  atau teraba dingin suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, diare serta ditandai dengan mata cekung, bayi kuning sampai pada telapak tangan dan telapak kaki, segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir dan segera membawa ke pelayanan kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya pada bayi.

7. Memberikan asuhan komplementer pada bayi Ny. S yaitu pijat bayi dan mengajarkan cara pijat bayi.
    - a. Menjelaskan manfaat pijat bayi meliputi bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, pijatan pada bayi akan memberi efek rilek hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis atau rewel, otot bayi lebih kuat dan imunitasnya atau daya tahan tubuh meningkat, dapat meningkatkan berat badan dan mempengaruhi pertumbuhan.
-

- 
- b. Melakukan pijat bayi dengan menggunakan *baby oil*, pemijatan di mulai dari kaki dengan cara melakukan gerakan perahan india, peras dan putar, tekan tekan telapak kaki, punggung kaki, mengulang untuk sentuhan tekanan lembut kaki kanan dan kiri secara bergantian. Gerakan kedua yaitu perut dengan gerakan mengayuh sepeda, ibu jari kesamping, lakukan gerakan bulan matahari, lalu gerakan I Love You dan jari-jari berjalan. Gerakan ketiga pada dada dengan jantung besar dan kupu-kupu. Gerakan keempat yaitu tangan dengan gerakan memijat ketiak, kemudian putar jari-jari, gerakan pemijatan dipunggung tangan, lalu peras putar pergelangan, peras swedia dan gerakan mengulang dilakukan pada tangan kanan maupun bagian kiri secara bergantian. Gerakan kelima yaitu pada bagian muka, dengan gerakan menyetrika dahi, menyetrika alis, senyum I, senyum II, seyum III, melakukan gerakan melingkar kecil-kecil pada bagian rahang bawah telinga. Gerakan keenam yaitu pemijatan pada bagian punggung yaitu melakukan gerakan maju mundur, gerakan menyetrika, menyetrika dan mengangkat kaki, gerakan melingkar dan gerakan menggaruk, melakukan pereganggan gerakan relaksasi, tangan disilangkan, diagonal tangan dan kaki, lalu menyilangkan kaki, lalu menekuk kaki secara bergantian, tekuk kedua kaki, lalu merapikan bayi dan bersihkan tubuh bayi dari *baby oil* dengan menggunakan handuk.

Evaluasi: Telah diberikan asuhan komplementer pijat bayi dan ibu memahami cara pijat bayi.

8. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk kunjungan pemeriksaan di PMB Umi Muflikhatun yaitu pada tanggal 28 Maret 2020.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan untuk pemeriksaan di PMB Umi Muflikhatun.

9. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

### **Kunjungan KN III**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA BAYI NY. S UMUR 14 HARI NORMAL DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 28 Maret 2020/ Pukul 06.00 WIB  
Tempat : PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

#### **DATA SUBJEKTIF** (Sabtu, 28 Maret 2020/pukul 06.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi dan bayinya dapat tidur dengan pulas dan tenang setelah dilakukan pemijatan, bayinya menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali, BAB 3-4 kali sehari warna kuning konsistensi lembek, dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning jernih. Tali pusar bayi sudah puput pada tanggal 21 Maret 2020.

#### **DATA OBJEKTIF** (Sabtu, 28 Maret 2020/pukul 06.05 WIB)

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 

HR	:	105 kali/menit	RR	:	45 kali/menit
Suhu	:	36,8°C			

##### d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : normal, tidak terdapat penyusupan atau molase

Telinga : bentuk daun telinga normal, terdapat dua lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata, tidak terdapat perlekatan daun telinga.

Mata	: simetris, tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti memerah atau bernanah, reflek cahaya positif.
Hidung	: simetris, bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara dua lubang hidung, bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat kelainan.
Mulut	: simetris, bentuk normal, terdapat <i>pallatum</i> , tidak terdapat infeksi pada mulut atau <i>oral trush</i> , tidak terdapat kelainan.
Leher	: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan leher memendek ( <i>syndrome turner</i> )
Dada	: simetris, payudara menonjol, puting kanan dan kiri sejajar warna kecoklatan, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdapat <i>wheezing</i> atau <i>ronki</i> .
Bahu, Lengan, Dan Tangan	: simetris, jumlah jari tangan kanan 5 tangan kiri 5, tidak terdapat fraktur.
Abdomen	: bentuk normal, tidak terdapat penonjolan disekitar pusat, tidak terdapat perdarahan atau nanah pada tali pusat, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelainan.
Genetalia	: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, urethra berlubang bayi sudah BAK, vagina berlubang.
Anus	: berlubang, bayi sudah BAB.
Punggung	: normal, tidak terdapat kelainan.

Tungkai dan Kaki : bentuk normal, simetris, tidak terdapat kelainan, jari kaki kanan 5 kiri 5, tidak terdapat fraktur.

e. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3900 gram

PB : 49 cm

**ANALISA** (Sabtu, 28 Maret 2020/pukul 06.20 WIB)

1. Diagnosa

By. Ny. S umur 14 hari normal.

2. Dasar Diagnosa

TTV: HR: 105 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 36,8°C, BB 3900 gram dan hasil pemeriksaan fisik normal.

3. Masalah

Tidak terdapat masalah.

**PENATALAKSANAAN** (Sabtu, 28 Maret 2020/pukul 06.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.20 WIB	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, denyut jantung: 105 kali/menit, RR: 45 kali/menit, Suhu: 36,8°C, berat badan 3900 gram, terdapat kenaikan berat badan dari sebelumnya dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memastikan kembali bahawa kondisi bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan susu formula, air putih ataupun makanan tambahan lainya dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> atau sesering mungkin minimal 2 jam atau sesuai keinginan bayi serta tetap memberikan ASI saja atau ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan setelah 6 bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengatakan ASI dalam keadaan cukup dan tidak memberikan susu formula, air putih ataupun makanan tambahan lainya sampai bayi berumur 6 bulan dan bersedia untuk memyusui sesering mungkin.</p>	Intan Mustika Martanti

- 
3. Mengingatkan ibu untuk tetap selalu menjaga kehangatan bayinya.  
Evaluasi: Ibu bersedia selalu menerapkan cara menjaga agar bayi tetap hangat.
  4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap waspada mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi, yaitu tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminumnya, bayi kejang, bergerak jika hanya dirangsang, sesak nafas, bayi merintih, pusar bayi kemerahan sampai di dinding perut, bernanah, dan bau tidak sedap, demam  $>37^{\circ}\text{C}$  atau teraba dingin suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, diare serta ditandai dengan mata cekung, bayi kuning sampai pada telapak tangan dan telapak kaki, segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya pada bayi.  
Evaluasi: Ibu akan tetap waspada dengan tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi dan segera membawa ke pelayanan kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya pada bayi.
  5. Melakukan evaluasi asuhan tambahan yaitu pijat bayi yang dilakukan ibu dirumah sesuai dengan gerakan pijatan bayi yang diajarkan.  
Evaluasi: Ibu menjelaskan pijat bayi dilakukan sendiri dirumah oleh ibu seperti memberi sentuhan lembut dan dengan panduan leaflet dan terbukti pertumbuhan dan perkembangan bayinya baik. Bayi tampak tenang, tidur dengan pulas, dan mengalami kenaikan berat badan.
  6. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menstimulasi bayinya dengan cara diajak berkomunikasi atau mendengarkan musik.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menstimulasi bayinya.
  7. Memberitahu ibu untuk memantau atau memeriksakan tumbuh kembang bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal dipelayanan kesehatan. Menganjurkan ibu kunjungan ulang untuk imunisasi BCG pada tanggal 14 April 2020 di PMB Umi Muflikhatun yang bertujuan untuk mengurangi risiko tuberkulosis (TBC) berat.  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk memantau atau memeriksakan tumbuh kembang bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan dan melakukan kunjungan ulang imunisasi BCG.
  8. Melakukan pendokumentasian.  
Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.
-

#### 4. Asuhan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S UMUR 23 TAHUN  
P1A0AH1 POST PARTUM 1 HARI NORMAL DI PMB UMI  
MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

#### **Kunjungan KF I**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 15 Maret 2020/ Pukul 11.30 WIB  
Tempat : Rumah Ny. S

#### **DATA SUBJEKTIF (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 11.30 WIB)**

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih bingung posisi yang baik dan benar pada saat menyusui bayi dan ASInya belum keluar banyak. Ibu mengatakan ingin lebih mengetahui mengenai KB IUD.

##### 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

###### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas air putih, dalam sehari ibu makan 3 kali sehari porsi sedang jenis nasi, lauk, dan sayur, dan minum 8-10 gelas perhari jenis air putih.

###### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan buang air besar, dalam sehari ibu BAK 4-5 kali warna kuning jernih, tidak nyeri saat BAK, dan BAB 1 kali per hari konsistensi lembek, warna kuning.

###### c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri, dan 2 jam setelah persalinan ibu sudah mampu duduk dan sudah berjalan mandiri untuk ke kamar mandi, dalam 2 hari pasca salin ibu beraktifitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga, menyapu, mencuci, dan memasak secara mandiri dan tidak merasa pusing saat beraktifitas.

- d. Pola Istirahat  
Ibu dapat beristirahat terbangun hanya untuk menyusui bayinya. Istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 6-7 jam.
  - e. Pola Menyusui  
Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi belum banyak dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, ibu masih bingung cara menyusui bayinya yang baik dan benar.
3. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural.
    - a. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang dengan kelahiran anak pertamanya.
    - b. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.
    - c. Ibu mengatakan shalat dan mengaji tetap ia lakukan setelah masa nifas selesai.
  4. Data Pengetahuan  
Ibu mengatakan belum begitu mengetahui mengenai perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang pertama.

**DATA OBJEKTIF** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 11.45 WIB)

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 

TD	:	110/70 mmHg	RR	:	20 kali/menit
Nadi	:	82 kali/menit	Suhu	:	36,6°C
  - d. Pemeriksaan Fisik
 

Wajah	:	tidak edema dan tidak pucat.
-------	---	------------------------------

- Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat oedema palpebra.
- Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.  
tidak ada hematoma, tidak terdapat edema,
- Genetalia : tidak terdapat varises, pengeluaran lochea rubra, warna merah, berbau khas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bitnik-bintik merah, tidak ada edema, tidak terdapat pengeluaran nanah, dan luka jahitan belum menyatu).
- Anus : tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas
- Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

**ANALISA** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 12.00 WIB)

## 1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 *post partum* 1 hari normal.

## 2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 110/70 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,6°C, pola pemenuhan kebutuhan normal, data psikososial, spiritual, dan kultural normal, dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

## 3. Masalah

Ibu mengatakan masih bingung posisi yang baik dan benar pada saat menyusui bayi dan ASInya belum keluar banyak.

**PENATALAKSANAAN** (Minggu, 15 Maret 2020/pukul 12.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,6°C, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengajarkan pada ibu mengenai cara atau teknik menyusui yang baik dan benar yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan posisi senyaman mungkin, duduk santai dikursi yang menyangga punggung, gunakan bantal untuk bersandar dan kaki ditopang menggunakan kursi kecil (dingklik)</li> <li>b. Sebelum menyusui mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan pada puting hingga ke bagian areola yang bertujuan agar melembutkan puting dan areola agar tidak mudah lecet.</li> <li>c. Memposisikan bayi, posisikan bayi dengan memegang bagian belakang bahu bayi dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkungan siku ibu, tahan bokong bayi dengan telapak tangan, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap ke payudara tidak hanya membelokkan kepala bayi, memposisikan lengan bayi yang terdekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap puting.</li> <li>d. Posisi menyusui bayi, memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawahnya (membentuk seperti huruf C),</li> </ol> </li> </ol>	Intan Mustika Martanti

---

melakukan rangsangan agar bayi membuka mulut lebar dengan menggunakan jari atau puting, memasukkan ke mulut bayi dari mulut atas hingga masuk ke dalam mulut bayi, memastikan bahwa bayi tidak hanya menyusu pada puting saja tetapi pada seluruh areola, jika posisi benar maka bayi akan menyusu dengan tenang dan hanya akan terdengar suara menelan saja, memperhatikan hidung bayi dari payudara agar pernafasan tidak terganggu dengan menekan payudara dengan menggunakan jari, dan tatap bayi dengan penuh kasih sayang pada saat menyusui.

- e. Memberikan dukungan pada ibu agar tidak khawatir apabila bayi belum terampil menghisap karena baik ibu maupun bayi masih belajar, dibutuhkan ketenangan, kesabaran, dan latihan agar proses menyusui berjalan dengan lancar.
- f. Menganjurkan pada ibu jika bayi sudah berhenti menyusu tetapi masih tertahan pada payudara jangan keluarkan paksa atau menariknya, hentikan hisapan dengan memasukkan kelingking pada ujung mulut bayi agar terdapat udara yang masuk, pastikan tangan ibu bersih, cara ini agar mencegah terjadinya puting lecet.
- g. Setelah selesai menyusui mengeluarkan sedikit ASI kembali dan oleskan pada bagian puting hingga ke areola.
- h. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui dengan cara meletakkan bayi perlahan tegak lurus pada bahu ibu dan tepuk perlahan pada punggung bayi, bila bayi tertidur baringkan miring kanan dan tepuk halus punggung bayi.
- i. Menganjurkan ibu untuk menyusukan pada payudara secara bergantian, bisa melakukan kompres payudara sebelum menyusui yaitu dengan air hangat selama 5 menit, kemudian air dingin selama 5 menit, dan kembali menggunakan air hangat selama 5 menit, yang bertujuan untuk melancarkan aliran darah pada payudara.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai cara atau teknik menyusui yang baik dan benar dan ibu bersedia untuk bersabar dan berlatih agar proses menyusui berjalan dengan lancar.

---

- 
3. Memberikan asuhan tambahan dan mengajarkan pada ibu nifas mengenai pijat oksitosin serta memberikan air rebusan daun katuk.
- a. Menjelaskan pada ibu pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang yang dapat meningkatkan kelancaran ASI, meningkatkan kenyamanan ibu, tujuan pemijatan untuk merangsang hormone oksitosin agar ibu merasa lebih rileks, dapat mengurangi sumbatan ASI, dan mempertahankan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun sebelum menyusui dengan durasi 3-5 menit. Pemijatan bisa dilakukan dengan suami.
  - b. Melakukan pijat oksitosin.
    - 1) Memposisikan ibu duduk dengan nyaman sambil bersandar ke depan dengan melipat lengan dan meletakkan kepala di atas lengan.
    - 2) Melumuri kedua tangan dengan menggunakan *baby oil*.
    - 3) Mengepalkan kedua tangan dengan ibu jari mengarah ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk, kemudian turun sedikit demi sedikit sebanyak dua ruas jari dan geser ke kanan dan kiri setiap kepalan tangan sekitar 2 ruas jari.
    - 4) Menggunakan kedua ibu jari kemudian mulai memijat dengan membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah bagian batas bra.
    - 5) Melakukan pemijatan sekitar 3 menit dan diulang-ulang sebanyak 3 kali.
    - 6) Membersihkan sisa *baby oil* dengan handuk bersih.
  - c. Menganjurkan ibu mengonsumsi air rebusan daun katuk setiap hari dan mengajarkan cara pengolahan daun katuk, karena berdasarkan penelitian daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI, cara membuat air rebusan daun katuk, daun katuk diambil 300 gram daun katuk dicampur dengan 1,5 liter air, direbus selama 15 menit (hingga daun katuk matang/lunak), kemudian disaring. Air rebusannya yang akan di minum oleh ibu 3 kali dalam sehari dengan dosis 150 cc 1 kali minum.

Evaluasi: Telah dilakukan asuhan tambahan pada ibu nifas yaitu pijat oksitosin, ibu merasa nyaman

---

---

dan rileks, dan ibu memahami mengenai penjelasan yang diberikan, ibu bersedia akan melakukan pemijatan oksitosin dengan suami pada saat sebelum menyusui, dan ibu bersedia meminum air rebusan daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI.

4. Memberikan konseling kepada ibu sebagai akseptor baru KB IUD, masa pemakaian KB IUD yaitu 8 tahun tetapi alangkah lebih baiknya 4-5 tahun pemakaian sudah di ganti karena benang IUD bisa rapuh, cara pengecekan benang IUD bisa dilakukan sendiri dengan cara posisi jongkok di depan cermin kemudian raba dengan jari atau bisa juga pada saat mandi dengan cara kaki diangkat di bak mandi atau kursi kemudian buka lebar dan raba dengan jari, pastikan tangan dalam keadaan bersih, penggunaan KB IUD memiliki efek samping yang biasanya terjadi pada pengguna rasa mulas setelah pemasangan tetapi tidak akan berlangsung lama, terdapat flek atau bercak darah siklus haid pada ibu akseptor KB IUD akan lebih teratur tetapi haid berlangsung lama dan volume darah lebih banyak, dan ketika haid akan lebih nyeri, tetapi tidak perlu khawatir keadaan seperti diatas hal yang normal terjadi pada ibu akseptor KB IUD, disarankan untuk pengguna KB IUD untuk mengonsumsi tablet tambah darah atau tablet Fe pada saat haid 1 kali sehari, untuk kunjungan ulang pemeriksaan IUD biasanya bertahap pada 7 hari pertama setelah pemasangan, kemudian 4 minggu, 6 bulan, dan dilanjutkan 1 tahun atau jika terdapat keluhan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan mengenai KB IUD.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lain seperti formula maupun air putih, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, susu sampai bayi berusia 6 bulan, setelah 6 bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin dalam tubuh sehingga dapat membantu proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil, selain itu pada bayi ASI merupakan nutrisi atau zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung pelindung terhadap penyakit, pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Tanda bayi cukup ASI biasanya akan langsung tertidur lelap, berat badan bayi
-

---

bertambah, dan warna urin bayi jernih, dan tinja berwarna kuning.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berumur 6 bulan.

6. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan merawat luka pada jalan lahir minimal 2 kali sehari agar tidak terjadi infeksi dan penyatuan luka akan lebih cepat menyatu dan kering, yaitu dengan cara setelah BAK dan BAB membiasakan membersihkan dari depan ke belakang dengan air bersih dan keringkan dengan menggunakan tisu atau handuk bersih agar tidak lembab, menggunakan celana dalam yang nyaman tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat (katun), mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau jika dirasa sudah tidak nyaman segera diganti agar terjaga kebersihannya, tidak dianjurkan menggunakan sabun pembersih daerah kewanitaan seperti sabun siri karena dapat mematikan bakteri baik pada vagina yang dapat menyebabkan keputihan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai cara merawat luka jalan lahir dan menjaga kebersihan daerah kewanitaan.

7. Menjelaskan nutrisi pada ibu nifas, yaitu dengan menjaga pola makan dengan menu makanan yang seimbang yang harus mengandung sumber energi yaitu dari sumber karbohidrat (beras, jagung, tepung terigu, dan umbi-umbian), dari sumber lemak (hewani yaitu mentega dan keju, dari nabati yaitu minyak sayur, kelapa sawit, minyak kelapa, dan margarin), sumber pembangun dari protein (protein hewani yaitu ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju, dari sumber nabati yaitu kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe), pada ibu nifas dianjurkan untuk memperbanyak mengonsumsi bahan makanan yang tinggi akan sumber protein karena berfungsi untuk pembentukan jaringan baru yang dapat mempercepat penyembuhan dan penyatuan luka jahitan jalan lahir, sumber pengatur dan pelindung didapatkan dari sumber mineral, vitamin, dan air dengan mengonsumsi air putih minimal 3 liter per hari dianjurkan untuk minum setelah menyusui bayi.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan mengenai pemenuhan

---

---

nutrisi nifas, dan bersedia untuk menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi bahan makanan mengandung protein.

8. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas seperti mudah lelah dan sulit tidur, demam suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  2 hari berturut-turut dalam 10 hari pertama *post partum*, nyeri atau terasa panas saat buang air kecil, sembelit/hemoroid, sakit kepala terus menerus, nyeri pada perut, cairan vagina berbau busuk terdapat tanda infeksi pada luka jahitan (kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak, terdapat pengeluaran nanah, dan penyatuan luka tidak kunjung menyatu), payudara sangat sakit ketika disentuh, bengkak, puting susu pecah-pecah, kesulitan saat menyusui, kesedihan, dan merasa kurang mampu merawat bayinya, segera datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada ibu nifas.

Evaluasi: Ibu mengetahui dan memahami mengenai tanda bahaya ibu nifas dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi tanda bahaya ibu nifas.

9. Mengajukan ibu kunjungan nifas pada tanggal 20 Maret 2020 di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo.

10. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

## **Kunjungan KF II**

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 6 HARI NORMAL DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 20 Maret 2020/ Pukul 06.00 WIB  
Tempat : PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

#### **DATA SUBJEKTIF (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 06.00 WIB)**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan mendapat pantangan makan dari ibu mertua karena menurut keyakinannya ibu yang baru saja bersalin tidak boleh memakan makanan yang berbau amis. Ibu sudah mulai bisa cara atau teknik menyusui ditandai dengan bayinya menyusu dengan tenang dan hanya terdengar suara menelan. Ibu mengatakan ingin kontrol KB IUD.

##### **2. Pola Pemenuhan Kebutuhan**

###### **a. Pola Nutrisi**

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi satu piring sedang, jenis nasi, lauk, sayur dan buah (terkadang), dan minum 8-10 gelas per hari jenis air putih. Terdapat pantangan makan tidak boleh memakan makanan yang berbau amis.

###### **b. Pola Eliminasi**

Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar, dalam sehari ibu BAK 4-5 kali warna kuning jernih, tidak nyeri saat BAK, dan BAB 1 kali per hari konsistensi lembek, warna kuning.

###### **c. Pola Aktivitas**

Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga, mengurus bayinya, menyapu, mencuci, dan memasak secara mandiri dan tidak merasa pusing saat beraktifitas.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas seminggu 2 kali, mengganti pembalut 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman diganti, setelah BAK atau BAB cara membasuh dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan mengeringkan dengan tisu, menggunakan celanan dalam yang nyaman tidak ketat dan yang mudah menyerap keringat.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (lebih dari 8 kali per hari), walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui.

f. Pola Istirahat

Ibu istirahat saat bayinya sedang tertidur, istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 6-7 jam.

**DATA OBJEKTIF** (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 06.10 WIB)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 20 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit	Suhu	: 35,7°C

d. Pemriksaan Fisik

Wajah	: tidak edema dan tidak pucat.
Mata	: tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema palpebra.
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.
Leher	: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun

- tiroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simpisis dan pusat.
- Genetalia : tidak ada hematoma, tidak terdapat edema, tidak terdapat varises, pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, berbau khas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bitnik-bintik merah, tidak ada edema, tidak terdapat pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah menyatu masih basah), IUD masih terpasang dengan baik, portio tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang IUD tampak di depan portio  $\pm$  3 cm.
- Anus : tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas
- Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.
- Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

**ANALISA** (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 06.25 WIB)

## 1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 *post partum* 6 hari normal dan akseptor lama KB IUD.

## 2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 120/80 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 35,7°C, pola pemenuhan kebutuhan normal, hasil pemeriksaan IUD masih terpasang dengan baik, portio tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang IUD tampak di depan portio  $\pm$  3 cm dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

## 3. Masalah

Ibu mengatakan terdapat pantangan makan tidak boleh memakan makanan yang berbau amis.

**PENATALAKSANAAN** (Jumat, 20 Maret 2020/pukul 06.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehta, TD: 120/80 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 35,7°C, hasil pemeriksaan IUD masih terpasang dengan baik, mulut rahim tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang IUD terlihat di depan mulut rahim, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Menganjurkan pada ibu dan suami untuk memberikan penjelasan dan pengertian secara perlahan pada ibu mertua mengenai nutrisi, ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama karbohidrat dan protein, tidak ada makan yang harus dihindari terutama bahan makanan yang berbau amis atau bahan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging karena sumber protein akan membantu proses pemulihan pada masa nifas, penyembuhan luka pada jahitan jalan lahir, dan jika gizi ibu nifas tercukupi maka akan berpengaruh juga pada proses pembentukan atau produksi ASI sehingga proses menyusui juga akan berjalan dengan lancar.</li> </ol>	<p>Intan Mustika Martanti</p> <p>Bidan Umi dan Intan Mustika Martanti</p>

- 
- Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan penjelasan dan pengertian kepada ibu mertua.
3. Melakukan pemeriksaan IUD oleh bidan dengan cara:
- Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
  - Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan kontrol IUD.
  - Mempersilahkan ibu untuk melepas pakaian bagian bawahnya dan memposisikan ibu berbaring di meja ginekologi.
  - Melakukan pemeriksaan IUD dengan cara bidan mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril, kemudian memasang speculum dan melakukan inspeksi.
  - Membereskan peralatan dan melakukan dekontaminasi.
  - Mempersilahkan ibu untuk merapikan pakaiannya kembali.
- Evaluasi: IUD masih terpasang dengan baik, portio tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang terlihat di depan portio kira-kira 3 cm.
4. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai KB IUD, jangka pemakaian KB IUD yaitu 8 tahun tetapi alangkah lebih baiknya 4-5 tahun pemakaian sudah di ganti karena benang IUD bisa rapuh, cara pengecekan benang IUD bisa dilakukan sendiri dengan cara posisi jongkok di depan cermin kemudian raba dengan jari atau bisa juga pada saat mandi dengan cara kaki diangkat di bak mandi atau kursi kemudian buka lebar dan raba dengan jari, pastikan tangan dalam keadaan bersih, penggunaan KB IUD memiliki efek samping yang biasanya terjadi pada pengguna rasa mulas setelah pemasangan tetapi tidak akan berlangsung lama, terdapat flek atau bercak darah siklus haid pada ibu akseptor KB IUD akan lebih teratur tetapi haid berlangsung lama dan volume darah lebih banyak, dan ketika haid akan lebih nyeri, tetapi tidak perlu khawatir keadaan seperti diatas hal yang normal terjadi pada ibu akseptor KB IUD, disarankan untuk pengguna KB IUD untuk mengonsumsi tablet tambah darah atau tablet Fe pada saat haid 1 kali sehari, untuk kunjungan ulang pemeriksaan IUD biasanya bertahap pada 7 hari pertama setelah pemasangan, kemudian 4 minggu, 6 bulan, dan dilanjutkan 1 tahun atau jika terdapat keluhan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.
- 

Bidan  
Umi

Intan  
Mustika  
Martanti

---

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai jangka pemakaian KB IUD, cara pengecekan benang IUD mandiri, efek samping dari KB IUD, dan kunjungan ulang kontrol IUD.

5. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai cara atau teknik menyusui yang baik dan benar  
Evaluasi: Ibu telah lancar mempraktikkan cara atau teknik menyusui yang baik dan benar.

6. Melakukan evaluasi asuhan tambahan pada ibu nifas yaitu pijat oksitosin dan konsumsi air rebusan daun katuk.

Evaluasi: Ibu mengatakan setelah pemijatan ibu merasa nyaman, rileks, dan ASI keluar dengan lancar dibandingkan sebelum dilakukan pemijatan, ibu sudah menerapkan pijat oksitosin sebanyak 7 kali dengan suami dirumah serta ibu sudah mengonsumsi air rebusan daun katuk selama 5 hari sesuai dengan takaran yang dianjurkan dan ibu merasa sangat membantu untuk meningkatkan pengeluaran ASInya.

7. Mengingat kembali pada ibu untuk tetap memperhatikan nutrisi pada ibu nifas, yaitu dengan menjaga pola makan dengan menu makanan yang seimbang yang harus mengandung sumber energi yaitu dari sumber karbohidrat (beras, jagung, tepung terigu, dan umbi-umbian), dari sumber lemak (hewani yaitu mentega dan keju, dari nabati yaitu minyak sayur, kelapa sawit, minyak kelapa, dan margarin), sumber pembangun dari protein (protein hewani yaitu ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju, dari sumber nabati yaitu kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe), sumber pengatur dan pelindung didapatkan dari sumber mineral, vitamin, dan air dengan mengonsumsi air putih minimal 3 liter per hari dianjurkan untuk minum setelah menyusui bayi.

Evaluasi: Ibu sudah menerapkan untuk menjaga pola makan dengan menu makanan yang seimbang.

8. Mengajarkan pada ibu untuk tetap selalu menjaga kebersihan dan merawat luka pada jalan lahir minimal 2 kali sehari agar tidak terjadi infeksi dan penyatuan luka akan lebih cepat menyatu dan kering, yaitu dengan cara setelah BAK dan BAB membiasakan membersihkan dari depan ke belakang dengan air bersih dan keringkan dengan menggunakan tisu atau handuk bersih agar tidak lembab, menggunakan celana dalam yang nyaman tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat (katun), mengganti
-

---

pembalut setiap 4 jam sekali atau jika dirasa sudah tidak nyaman segera diganti agar terjaga kebersihannya, tidak dianjurkan menggunakan sabun pembersih daerah kewanitaan seperti sabun sirih karena dapat mematikan bakteri baik pada vagina yang dapat menyebabkan keputihan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap merawat luka jalan lahir dan menjaga kebersihan daerah kewanitaan.

9. Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk tetap waspada dan segera datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada ibu nifas.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali mengenai apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu nifas dan ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika terjadi tanda bahaya ibu nifas.

10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang nifas dan kontrol IUD pada tanggal 14 April 2020 di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo.

11. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.

---

### **Kunjungan KF III**

#### **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 30 HARI NORMAL DI PMB UMI MUFLIKHATUN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 14 April 2020/ Pukul 06.00 WIB

Tempat : PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo

#### **DATA SUBJEKTIF (Selasa, 14 April 2020/pukul 06.00 WIB)**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan yang dirasakan Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan KB IUD.

## 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

### a. Pola Nutrisi

Ibu makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, lauk, sayur dan buah, dan minum 9-12 gelas per hari jenis air putih.

### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar, dalam sehari ibu BAK 5-6 kali warna kuning jernih, tidak nyeri saat BAK, dan BAB 1 kali per hari konsistensi lembek, warna kuning.

### c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga, mengurus bayinya, menyapu, mencuci, dan memasak secara mandiri dan tidak merasa pusing saat beraktifitas.

### d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas seminggu 2 kali, mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman diganti, setelah BAK atau BAB cara membasuh dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan mengeringkan dengan tisu, menggunakan celanan dalam yang nyaman tidak ketat dan yang mudah menyerap keringat.

### e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (lebih dari 8 kali per hari), walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui.

### f. Pola Istirahat

Ibu istirahat saat bayinya sedang tertidur, istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 6-8 jam.

## **DATA OBJEKTIF** (Selasa, 14 April 2020/pukul 06.05 WIB)

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

## c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TD	: 90/60 mmHg	RR	: 20 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit	Suhu	: 36,7°C

## d. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema dan tidak pucat.

Mata : tidak ada secret, selera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat edema palpebra.

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, ataupun caries dentis.

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, tidak terdapat nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU tidak teraba.

Genetalia : tidak ada hematoma, tidak terdapat edema, tidak terdapat varises, pengeluaran lochea alba, warna putih bening, berbau khas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak terdapat pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah menyatu dan kering), IUD masih terpasang dengan baik, portio tidak terdapat

peradangan, tidak terdapat luka atau lesi,  
benang IUD tampak di depan portio  $\pm$  3 cm.

Anus : tidak terdapat hemoroid.

Ekstremitas

Ekstremitas Atas : simetris, tidak pucat, dan tidak ada edema.

Ekstremitas Bawah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.

#### ANALISA (Selasa, 14 April 2020/pukul 06.20 WIB)

##### 1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun P1A0AH1 *post partum* 30 hari normal dan akseptor lama KB IUD.

##### 2. Dasar Diagnosa

TTV: TD: 90/60 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7°C, pola pemenuhan kebutuhan normal dan seluruh hasil pemeriksaan fisik normal.

##### 3. Masalah

Tidak terdapat masalah.

#### PENATALAKSANAAN (Selasa, 14 April 2020/pukul 06.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 90/60 mmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,7°C, hasil pemeriksaan luka jahitan jalan lahir sudah menyatu dengan baik dan sudah kering, IUD masih terpasang dengan baik, mulut rahim tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang IUD terlihat di depan mulut rahim, dan hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>Melakukan pemeriksaan IUD oleh bidan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</li> <li>Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan kontrol IUD.</li> </ol> </li> </ol>	Intan Mustika Martanti
		Bidan Umi

- 
- c. Mempersilahkan ibu untuk melepas pakaian bagian bawahnya dan memposisikan ibu berbaring di meja ginekologi.
  - d. Melakukan pemeriksaan IUD dengan cara bidan mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril, kemudian memasang spekulum dan melakukan inspeksi.
  - e. Membereskan peralatan dan melakukan dekontaminasi.
  - f. Mempersilahkan ibu untuk merapikan pakaiannya kembali.
- Evaluasi: IUD masih terpasang dengan baik, portio tidak terdapat peradangan, tidak terdapat luka atau lesi, benang terlihat di depan portio kira-kira 3 cm.
- 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan IUD 6 bulan lagi atau jika ada keluhan untuk segera kembali. Intan  
Mustika  
Martanti
- Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
- 4. Melakukan pendokumentasian.
- Evaluasi: Telah dilakukan dokumentasi.
- 

## B. PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. S dilakukan sejak tanggal 16 Februari 2020 dan berakhir pada tanggal 14 April 2020, dimulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dilakukan pemantauan dari kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari sampai dengan bayi lahir serta nifas di PMB Umi Muflikhatun Sentolo Kulon Progo.

### 1. Asuhan Kehamilan

Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny. S umur 23 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 1 hari dimulai pada tanggal 16 Februari 2020. Selama kehamilan peneliti telah melakukan asuhan kehamilan sebanyak 3 kali di trimester III pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari, 37 minggu 2 hari, 38 minggu 1 hari. Jika dihitung sejak awal kehamilan Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali di fasilitas kesehatan, yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 6 kali. Menurut

Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (umur kehamilan 12-28 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan).

Pada kasus ini Ny. S sudah melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai dengan standar minimal melakukan *antenatal care*, namun Ny. S mengalami penyulit dalam kehamilan yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm yaitu 22 cm pada saat ANC awal kehamilan, kemudian dilakukan pengukuran LILA pada awal pendampingan asuhan kehamilan didapatkan hasil pengukuran LILA 23 cm, hal ini sesuai dengan teori Supriasa et al (2014) yang menyebutkan bahwa penilaian kekurangan energi kronik dalam kehamilan menggunakan pita Lingkar Lengan Atas (LILA). Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA ), dilakukan pemantauan berat badan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) hasil pemeriksaan pada saat pendampingan asuhan kehamilan adalah 22,89 kg/m<sup>2</sup> normal, sesuai Kemenkes RI (2019) batas ambang IMT normal adalah 18,5-25,0 kg/m<sup>2</sup>, kemudian dilihat dari kenaikan berat badan yang dialami oleh Ny. S selama kehamilan adalah 12 kg normal, sesuai dengan klasifikasi kenaikan berat badan ideal pada ibu hamil menurut *International Organization of Medicine* (IOM) berdasarkan IMT *normal weight* (18,5-25,0 kg/m<sup>2</sup>) normalnya kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama hamil adalah 11,5-16 kg, kemungkinan penyebab terjadinya KEK pada Ny. S karena sejak remaja atau sebelum hamil sudah memiliki ukuran LILA <23,5 cm dan pola makan ibu saat sebelum hamil yang tidak memenuhi kebutuhan gizi, atau asupan gizi ibu tidak seimbang dengan kebutuhan energi, disamping itu, terjadinya KEK tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor tidak langsung yaitu dari

faktor pendidikan, berdasarkan Marmi (2014) KEK dapat terjadi karena faktor penyebab tidak langsung salah satunya adalah faktor pendidikan karena pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku tentang status gizi yang baik. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan dan peneliti memberikan penekanan pada pendidikan kesehatan mengenai nutrisi yang seimbang ibu hamil Ny. S melalui konseling terutama untuk konsumsi asupan tinggi protein dan energi/kalori. Berdasarkan Kemenkes (2017), penatalaksanaan secara umum ibu hamil dengan KEK dapat dilakukan melalui program meningkatkan konsumsi kalori dan protein selain itu pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku ibu dalam hal kehamilan, kegiatan ini pengetahuan tentang gizi dan konseling dapat diberikan untuk ibu hamil dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan *antenatal* secara lengkap, salah satunya adalah nilai status gizi dengan cara mengukur LILA. Sehingga, dalam kasus kehamilan pada Ny. S ini dapat disimpulkan asuhan yang diberikan selama kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bidan dan peneliti melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori pada Ny. S yang mengalami penyulit dalam kehamilan yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu selama kehamilan tenaga kesehatan memberikan pelayanan *antenatal* secara lengkap, salah satunya adalah nilai status gizi dengan cara mengukur LILA dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil yang diharapkan dapat terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku tentang gizi terutama meningkatkan konsumsi kalori dan protein pada ibu hamil dengan KEK.

Selain pemeriksaan *antenatal* dalam kehamilan peneliti juga memberikan asuhan tambahan berupa asuhan komplementer yaitu mengonsumsi ubi jalar kukus sebagai makanan selingan atau tambahan dengan tetap mengonsumsi sumber gizi dari bahan makanan lain terutama sumber kalori dan protein. Berdasarkan penelitian dalam jurnal

Yuliandani et al (2017) diberikan ubi jalar karena memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi sehingga membuat ubi jalar dapat dijadikan sumber kalori. Karbohidrat merupakan komponen dominan pada ubi jalar, pemberian 100 gram ubi jalar terkandung energi (123 kkal) menurut jurnal yang dituliskan oleh Maita et al (2019) tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 100 Kkal/hari, salah satu sumber energi bisa didapatkan dengan mengkonsumsi ubi jalar. Ubi jalar dapat dikonsumsi kapan saja bisa sebagai makanan selingan dengan tetap mengonsumsi sumber gizi dari bahan makanan lain. Setelah diberikan asuhan tambahan pada Ny. S telah dilakukan evaluasi pemeriksaan LILA dan pemantauan berat badan hasil pengukuran LILA berangsur meningkat, dari 23 cm meningkat menjadi 23,5 cm kemudian 24 cm, angka tersebut jika dilihat dari batas normal telah mencapai batas normal. Secara garis besar tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik sehingga dapat disimpulkan pemberian asuhan tambahan dengan ubi jalar kukus sebagai makanan selingan atau tambahan dan ibu tetap mengonsumsi sumber gizi dari bahan makanan lain dapat membantu menangani kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

## 2. Asuhan Persalinan Normal

Tanggal 13 Maret 2020 pukul 23.40 WIB Ny. S datang ke PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo, mengeluh kenceng-kenceng sejak tanggal 13 Maret 2020, pukul 15.00 WIB namun masih jarang dan tidak begitu kuat dan merasakan tidak nyaman pada perut bagian bawah serta pegel pada pinggang, mulai keluar flek-flek darah bercampur lendir dari jalan lahir pada pukul 20.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 15 Juni 2019 ditemukan HPL 22 Maret 2020 dengan hasil usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu 6 hari yang berarti kehamilan Ny. S cukup bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi, DJJ positif, terdapat pengeluaran lendir darah, pemeriksaan dalam pembukaan 4. Sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Widiastini (2018) proses persalinan

dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan, dan penipisan serviks.

a. Kala I

Berdasarkan Widiastini (2018), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I pada primipara dapat berlangsung selama 12 jam Pada kasus Ny. S Kala I berlangsung selama 4 jam, dari tanggal 13 Maret pukul 23.40 WIB sampai pukul 03.40 WIB. Saat pengkajian terkait persalinan Ny. S saat bersalin sudah memasuki Fase Aktif kala I, hal ini sesuai dengan Widiastini (2018), yang menyatakan bahwa persalinan kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 hingga 10.

Saat dilakukan observasi kala I oleh Ny. S merasakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah serta pegel pada pinggang, kemudian diberikan asuhan komplementer berupa pemberian teknik *massage kneading* dan relaksasi nafas dalam, kedua asuhan komplementer tersebut diberikan dengan tujuan untuk meredakan nyeri, penurunan kecemasan dan dapat merasakan rileks dan nyaman pada ibu dalam menghadapi persalinannya. Menurut Faujiah et al (2018), *massage* merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik *massage* atau pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan, adanya sistem sirkulasi yang baik dapat mengurangi rasa sakit lokal. Salah satu teknik *massage* yang dapat dilakukan oleh Bidan adalah teknik *kneading*, selain dengan teknik *massage*, penurunan nyeri dapat dilakukan dengan relaksasi nafas dalam yang dilakukan dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruhan tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan

rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Sehingga terbukti pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, setelah pemberian komplementer teknik massage kneading dan relaksasi nafas dalam tersebut ibu mengatakan merasa lebih nyaman, tenang dan rilek rasa nyeripun berkurang.

b. Kala II

Pada kala II dilakukan pendampingan, hasil pemeriksaan sudah terdapat tanda gejala kala II pada Ny. S yaitu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada spinter anus, jumlah pengeluaran darah dan lendir meningkat, dan ibu merasa ingin buang air besar, dilakukan pertolongan persalinan kala II, pimpinan persalinan sampai bayi lahir berlangsung selama 25 menit, persalinan kala II berlangsung normal. Berdasarkan Widiastini (2018) fase persalinan kala 2 ini dimulai saat terjadi pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berlanjut sampai lahirnya bayi. Kontraksi selama kala II lebih sering, kuat dan lebih lama. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran), perineum menonjol, vulva vagina membuka, adanya tekanan pada spinter anus, jumlah penegeluaran darah dan lendir meningkat, dan ibu merasa ingin buang air besar, dan menurut Legawati (2018) Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses persalinan kala 2 pada kasus Ny. S.

c. Kala III

Pada Kala III dilakukan pendampingan dengan pertolongan manajemen aktif kala III, yaitu memastikan tidak ada janin kedua, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU segera mungkin, sesuai berdasarkan Widiastini (2018), bahwa pemberian oksitosin

atau uterotonika segera mungkin setelah bayi lahir, kemudian menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta dengan teknik PTT, setelah plasenta lahir lengkap, melakukan *massase* uterus selama 15 detik, dan pengecekan laserasi, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Proses persalinan kala III berlangsung 12 menit, hal ini dikatakan normal karena sesuai dengan teori Widiastini (2018), yang menyatakan bahwa kala III adalah tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir, durasi normal kala III berlangsung kurang dari 30 menit.

Pada kala III dilakukan pemasangan KB IUD *post placenta*, sebelumnya dilakukan *inform choice* pada ibu dengan memberikan konseling mengenai KB IUD, prosedur tindakan, tujuan dan manfaat serta efek samping, dan memberikan *inform concent* untuk meyakinkan ibu setuju dipasang KB IUD, selanjutnya dilakukan pemasangan dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir. Sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Febrianti (2018), alat kontrasepsi dalam rahim atau AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang termasuk ke dalam KB pasca persalinan yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan, dan menurut Linatul Fuadah (2019), sebelum pemasangan, klien diinformasikan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim, diberi penjelasan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya, serta efek sampingnya. Setelah klien mengerti dan menyetujui tindakan pemasangan IUD post plasenta, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya memasukkan IUD yang tersedia di layanan kesehatan ke dalam rahim klien. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. S di dalam persalinan kala III Ny. S telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pendampingan, dilakukan pemeriksaan terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (laserasi derajat II), dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut cromic 2-0, dengan teknik jelujur dari bagian dalam hingga ke permukaan perineum yang sebelumnya telah disuntikan anastesi, hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Munthe et al (2019) bahwa robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kommisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum, dan menurut Widiastini (2018) penjahitan laserasi dilakukan secara jelujur dengan catgut kromik 2-0.

Dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan meliputi pemeriksaan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar (jumlah perdarahan 210 ml), dan pengeluaran urin. Hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Widiastini (2018), yaitu dalam asuhan persalinan kala IV yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan vagina dan menurut Marmi (2016) penilaian perdarahan pada kala IV batas normal jumlah perdarahan 100-300 ml. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. S di dalam persalinan kala IV Ny. S telah mendapatkan penanganan sesuai prosedur.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan selama 3 kali, yaitu pada tanggal 15 maret 2020 dilakukan kunjungan neonatus I (umur 1 hari), kunjungan neonatus II pada tanggal 20 Maret 2020 (umur 6 hari), dan kunjungan neonatus ke III pada tanggal 28 Maret 2020 (umur 14 hari). Berdasarkan teori yang dituliskan oleh Kemenkes RI, (2014) tujuan kunjungan neonatus secara garis besar untuk menilai atau melakukan

pemantauan kondisi kesehatan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada bayinya, mendeteksi adanya komplikasi masalah yang terjadi pada bayinya, dan menangani komplikasi yang timbul dan mengganggu kesehatan bayinya. kunjungan neonatal dibagi menjadi beberapa fase, kunjungan neonatus I (KN I): 6 jam - 48 jam, kunjungan neonatus II (KN II): 3 hari – 7 hari, kunjungan neonatus III (KN III): 8 hari – 28 hari. Pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kenyataannya Ny. S hanya melakukan kunjungan neonatal ke tenaga kesehatan sebanyak 3 kali.

a. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari Minggu, 15 Maret 2020 pukul 10.00 WIB secara tatap muka di rumah NY. S, didapatkan bahwa kondisi bayi Ny. S dalam keadaan normal, memastikan bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb 0. Melakukan asuhan KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin atau secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk melakukan pencegahan infeksi, memberikan konseling mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa pada usia 6-48 jam atau (kunjungan neonatus I) asuhan yang dapat diberikan yaitu bayi diberikan vitamin K1, salep mata, Hb 0, dan menurut Marmi & Rahardjo (2015) diberikan konseling perawatan tali pusat, pemberian ASI yang baik dan benar, cara menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, dan pencegahan infeksi. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.

b. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan yang ke II dilakukan pada hari Jumat, 20 Maret 2020, pukul 15.00 WIB secara tatap muka di rumah Ny. S, ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, bayi dapat menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali, BAB dan BAK bayi normal, tidak terdapat kenaikan berat badan dari penimbangan sebelumnya dan dilakukan pemeriksaan bayi dalam keadaan normal tidak terdapat kuning pada saat dilakukan pemeriksaan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Melakukan asuhan yaitu menanyakan keadaan bayi, memastikan bahwa kondisi bayi mendapatkan ASI yang cukup, memeriksakan apakah bayi terlihat kuning, memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya tidak sedap atau busuk, melakukan evaluasi mengenai asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016b) yang menyatakan bahwa saat kunjungan neonatus II yang perlu dilakukan diantaranya adalah memastikan keadaan bayi, pola menyusui bayi, memeriksa apakah bayi terlihat kuning, karena hal tersebut termasuk dalam tanda bahaya bayi baru lahir, dan memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya tidak sedap atau busuk, karena hal tersebut termasuk tanda bahaya bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Saat dilakukan kunjungan neonatus II Ny. S mengatakan bayinya sedikit rewel dan berat badan tidak bertambah dari penimbangan sebelumnya, kemudian diberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi, asuhan komplementer tersebut diberikan dengan tujuan untuk memberi efek rilek sehingga bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis, meningkatkan berat badan, bayi akan dapat tidur dengan lelap, membuat otot bayi lebih kuat dan imunitasnya meningkat, dan bermanfaat meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya. Berdasarkan jurnal Fauziah

& Noor Wijayanti (2018), menyatakan bahwa pijat bayi memberikan beberapa manfaat yaitu, bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, tidur nyenyak sangat penting bagi pertumbuhan bayi, pijatan pada bayi akan memberi efek rilek yang membuat tubuh bayi mengalami penurunan hormon kortisol, yaitu hormon penyebab stress hasilnya bayi menjadi lebih riang dan tidak suka menangis, pijatan bayi juga bisa membuat otot bayi lebih kuat dan imunitasnya meningkat, pijatan bayi dapat meningkatkan berat badan, dan menurut Mutmainah et al (2015) pijatan bayi dapat memengaruhi mekanisme pertumbuhan, dan bermanfaat meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya. Sehingga terbukti pada bayi Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, setelah pemberian komplementer pijat bayi tersebut dan ibu mengatakan sudah melakukan dirumah sesuai dengan gerakan pijatan bayi yang diajarkan dengan panduan leaflet dan hasilnya bayi tampak tenang, tidur dengan pulas, dan mengalami kenaikan berat badan.

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan yang ke III dilakukan pada hari Jumat, 28 Maret 2020, pukul 06.00 WIB dilakukan di PMB Umi Muflikhatun, ibu mengatakan bayinya sudah tidak rewel lagi, bayi dapat menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali, BAB dan BAK bayi normal, dan dilakukan pemeriksaan bayi dalam keadaan normal berat bayi bertambah. Melakukan asuhan yaitu menanyakan keadaan bayi, memastikan bahwa kondisi bayi mendapatkan ASI yang cukup, dan memastikan bahwa proses menyusui berjalan dengan baik, menganjurkan untuk melakukan stimulasi pada bayi dan melakukan pemantauan tumbuh kembang di pelayanan kesehatan serta melakukan imunisasi pada bayinya. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2016b) yang menyatakan bahwa saat kunjungan neonatus III yang perlu dilakukan diantaranya adalah memastikan

keadaan bayi, pola menyusui bayi, proses menyusui berjalan dengan baik dan berat badan bayi semakin meningkat, dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.

#### 4. Asuhan Nifas

Pengkajian nifas dilakukan selama 3 kali, yaitu pada tanggal 15 Maret 2020 dilakukan kunjungan nifas I (1 hari *post partum*), kunjungan nifas II pada tanggal 20 Maret 2020 (hari ke 6 *post partum*), dan kunjungan nifas ke III pada tanggal 14 April 2020 (hari ke 30 *post partum*). Berdasarkan teori yang dituliskan oleh Munthe et al (2019) tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar untuk menilai atau memantau keadaan ibu dan bayi, memastikan pengembalian organ reproduksi (*involusio*) berjalan dengan baik, memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat, memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas baik pada ibu maupun bayinya, menangani jika terdapat penyulit yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya, kunjungan nifas dibagi menjadi beberapa fase yaitu, kunjungan Nifas I (KF I): 6 jam - 48 jam, kunjungan Nifas II (KF II): 4 hari - 28 hari, kunjungan Nifas III (KF III): 29 hari - 42 hari. Pada kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kenyataannya Ny. S sudah melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan sebanyak 3 kali.

##### a. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan nifas I dilakukan pada hari Minggu, 15 Maret 2020 pada pukul 20.32 WIB dilakukan pemeriksaan secara langsung di rumah Ny. S didapatkan hasil keadaan umum ibu baik hasil pemeriksaan seluruhnya dalam batas normal, perut ibu masih teraba keras, lochea yang keluar dalam batas normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, namun ibu masih mengatakan masih bingung teknik atau cara menyusui yang benar dan ASI belum

keluar banyak. Berdasarkan teori yang ditulis oleh Munthe et al (2019), tujuan kunjungan nifas I (6-48 jam) yaitu, mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, pemeriksaan lokhea, konseling pemberian ASI awal, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam atau infeksi atau perdarahan abnormal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi. Sehingga pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bidan sesuai dengan teori.

Saat dilakukan kunjungan nifas I Ny. S mengatakan ASI nya belum keluar banyak, kemudian diberikan asuhan komplementer diantaranya yaitu:

1) Terapi Pijat Oksitosin

Peneliti memberikan terpai berupa pijat oksitosin, asuhan komplementer ini diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI dan memberikan kenyamanan dan rasa rileks pada ibu. Sesuai dengan teori yang dituliskan pada jurnal Seri et al (2019), menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan pelancaran ASI dari kelenjar mammae, menurut jurnal Florida et al (2019) pijat oksitosin dapat merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*, sehingga dengan melakukan pemijatan ini ibu akan merasa lebih rileks, apabila ibu merasakan rileks maka akan membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan mempertahankan produksi ASI.

Sehingga terbukti pada bayi Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, setelah pemberian komplementer pijat oksitosin tersebut dan ibu mengatakan sudah

melakukan dirumah sebanyak 7 kali bersama suami sesuai dengan gerakan pijatan yang diajarkan dan hasilnya ibu merasa nyaman, rileks, dan ASI keluar dengan lancar dibandingkan sebelum dilakukan pemijatan dan sangat membantu untuk meningkatkan pengeluaran ASInya.

## 2) Terapi Daun Katuk

Peneliti memberikan terapi komplementer berupa air rebusan daun katuk dengan cara pengolahan merebus daun katuk dan kemudian disaring diambil airnya dan diminum oleh ibu setiap hari yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian jurnal Situmorang & Singarimbun, (2019), bahwa kandungan protein dalam daun katuk berkhasiat untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu, sedangkan kandungan steroid dan polifenol didalamnya dapat berfungsi untuk menaikkan kadar prolaktin, prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI, dengan tingginya kadar prolaktin maka secara otomatis akan meningkatkan produksi, menurut penelitian Amalia 2017 dalam jurnal Situmorang & Singarimbun (2019), menyatakan pemberian rebusan daun katuk yang di minum 3 kali sehari (150 cc dalam 1 kali minum) selama 7 hari dapat meningkatkan produksi ASI sebanyak 50 sampai 120 ml, dengan cara pengolahan daun katuk diambil 300 gram daun katuk dicampur dengan 1,5 liter air, direbus selama 15 menit (hingga daun katuk matang/lunak), kemudian disaring. Air rebusannya yang akan di minum oleh ibu 3 kali dalam sehari dengan dosis 150 cc 1 kali minum.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan sesuai anjuran ibu mengkonsumsi air rebusan daun katuk setiap hari dan terhitung sudah 5 hari, pada kunjungan nifas II dilakukan evaluasi dengan menanyakan setelah mengonsumsi setiap hari terhitung selama 5 hari mengonsumsi apakah produksi ASI meningkat, Ny. S

mengatakan produksi ASI meningkat pada saat bayi menyusui pada payudara salah satu sisi, payudara sisi satunya menetes. Sehingga secara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan dan terapi daun katuk juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan memperlancar ASI.

b. Kunjungan Nifas II

Pengkajian kunjungan nifas II dilakukan pada hari Jumat, 20 maret 2020 pada hari ke 6 ibu *post partum* dengan melakukan pendampingan pada Ny. S di PMB Umi Muflikhatun, dilakukan pemeriksaan pada ibu, keadaan umum ibu baik, pemeriksaan lainnya dalam batas normal, pada perut ibu teraba keras di pertengahan simpisis dan pusat, pengeluaran darah dalam batas normal darah berwarna merah kecoklatan (*lokhea sanguinolenta*), luka jahitan jalan lahir tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tetapi luka masih sedikit basah, Ny. S mengatakan mendapat pantangan makanan oleh ibu mertuanya menurut keyakinannya ibu yang baru saja bersalin tidak boleh memakan makanan yang berbau amis. Berdasarkan Munthe et al (2019), asuhan yang diberikan pada saat kunjungan nifas II diantaranya memastikan pengembalian organ reproduksi (*involutio*) berjalan dengan baik, melakukan deteksi dini infeksi (misalkan tanda-tanda demam) dan perdarahan (normal atau abnormal, berbau atau tidak), memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat.

Pada kasus Ny. S ia mengatakan mendapatkan pantangan makanan pada saat nifas, bidan memberikan anjuran untuk membicarakan secara perlahan dan memberikan pengertian kepada keluarga untuk mengenai nutrisi, ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kalori dan protein, tidak ada makan yang harus dihindari terutama bahan makanan yang berbau amis atau bahan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging karena sumber protein akan membantu proses

pemulihan pada masa nifas, penyembuhan luka pada jahitan jalan lahir, dan jika gizi ibu nifas tercukupi maka akan berpengaruh juga pada proses pembentukan atau produksi ASI sehingga proses menyusui juga akan berjalan dengan lancar. Berdasarkan jurnal yang dituliskan oleh Muthoharoh (2018) menyatakan bahwa periode *post partum* merupakan waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali keadaan tidak hamil. Pada masa nifas, alat genitalia internal dan eksternal akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil, untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas terutama involusi, maka ibu nifas membutuhkan cukup kalori dan protein. Ketegangan syaraf dan otot selama melahirkan mempengaruhi tenaganya sehingga sulit pulih dengan sempurna, karena itu ibu harus cukup nutrisi untuk memulihkan tenaganya, sehingga mereka tidak perlu berpantang makanan dan minuman selama masa nifas. Semua pantang makanan itu bertentangan dengan prinsip kesehatan dan jika dilakukan akan mempengaruhi pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan dan memengaruhi produksi ASI dan pada akhirnya juga memengaruhi kesehatan bayi. Sehingga pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bidan sesuai dengan teori.

c. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ke III yang dilakukan pada hari Selasa, 14 April 2020, pukul 06.00 WIB dengan melakukan pendampingan di PMB Umi Muflikhatun, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, TFU tidak teraba, lochea alba berwarna putih bening, penyatuan luka jahitan sudah menyatu dan kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, KIE KB telah diberikan pada saat sebelum pemasangan KB IUD dilakukan dan pada saat kunjungan nifas I karena ibu ingin mengetahui mengenai KB IUD yang sudah dilakukan pemasangan pada saat setelah plasenta lahir.

Berdasarkan Munthe et al (2019), asuhan yang diberikan pada saat kunjungan nifas ke III yaitu memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas dan memberikan konseling untuk ber-KB, dan menyatakan bahwa pada *post partum* 30 hari perubahan tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, lokhea alba: keluar cairan berwarna putih terjadi >14 hari pasca persalinan berlangsung 2-6 minggu *post partum*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik mengenai keadaan ibu dan asuhan yang diberikan.

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Konseling asuhan keluarga berencana pada Ny. S diberikan saat sebelum dilakukan pemasangan IUD dan pada saat kunjungan nifas ke I pada hari Minggu, 15 Maret 2020 dikarenakan ibu sebelumnya telah merencanakan menggunakan KB Suntik tetapi pada saat persalinan bidan menyarankan untuk menggunakan KB IUD dengan alasan keefektifan yang berjangka panjang, ibu setuju dan menggunakan KB IUD *post placenta* dan sebelumnya telah diberikan konseling mengenai KB IUD yaitu menjelaskan prosedur dan tindakan pemasangan, menjelaskan tujuan dan manfaat, serta efek sampingnya sebelum dilakukan pemasangan untuk meyakinkan ibu dan suami setuju atau tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD. Setelah dievaluasi ibu mengatakan setuju menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD.

Berdasarkan jurnal yang dituliskan oleh Febrianti (2018), menyatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim atau AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang termasuk ke dalam KB pasca persalinan adalah alat kontrasepsi yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan. Pemasangan kontrasepsi ini setelah plasenta dilahirkan menguntungkan untuk beberapa alasan tertentu, seperti pada masa ini wanita tersebut belum ingin hamil lagi, dan menurut Linatul Fuadah (2019), Sebelum pemasangan, klien diinformasikan alat kontrasepsi dalam rahim ini sangat efektif dan tidak

perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan memengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI) dan diberi penjelasan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan. Tujuan dan manfaatnya dan efek sampingnya. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengenai asuhan yang diberikan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA