

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Asuhan Kehamilan**

###### **a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)**

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 29<sup>+4</sup> MINGGU  
DI RUMAH NY.U SORAGAN  
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 23 Januari 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. U (Soragan)

No. Registrasi : -

##### **Identitas**

Nama Ibu	: Ny. U	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Soragan rt 06, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul		

##### **DATA SUBJEKTIF (Rabu, 23 Januari 2019, 19.00 WIB)**

###### **1) Kunjungan saat ini**

Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan dan takut jika tidak bisa melahirkan secara normal. HPHT: 1 Juli 2018

###### **2) Riwayat Perkawinan**

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun.

## 3) Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak disminorhe. Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPM : 01-07-2018, HPL : 08-04-2019

## 4) Riwayat Kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7<sup>+2</sup> minggu. ANC di PMB Saumi Fijriyah

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual, kadang-kadang pusing.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM I</li> <li>3. Tablet asam folat 1x1, dan B6 1x1.</li> <li>4. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat.</li> </ol>
Trimester II 5 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM II</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat.</li> <li>3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang.</li> <li>4. Pemberian terapi kalsium 1x1 dan Fe 1x1</li> </ol>
Trimester III 3 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> <li>2. Memberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester III</li> <li>3. Memberikan konseling persiapan persalinan</li> <li>4. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Memberikan terapi FE 1x1 dan kalsium 1x1</li> </ol>

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil**

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi , sayur, ikan atau daging	Air putih	Nasi , sayur, ikan atau daging	Air putih dan susu
Jumlah	1/2 piring	4-6 gelas	1/2 piring	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## c) Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eleminasi Sebelum dan Saat Hamil**

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
Warna	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kuning jernih	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-3 kali/minggu	4-6 kali	1-3 kali/minggu	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d) Pola Aktivitas

1. Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, mencuci, dan bekerja dari pagi hingga sore
2. Istirahat/tidur : Siang 1-2 jam, malam 6-8 jam
3. Seksualitas : Selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual

## e) Pola Hygiene

Ibu megatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan nilon dan katun

## f) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 (TT4, tanggal 15-01-2019)

## 5) Riwayat kesehatan

## a) Riwayat sistemik yang pernah /sedang diderita

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

## b) Riwayat yang Pernah/Sedang diderita Keluarga

Ibu mengatakan bapaknya pernah menderita penyakit menurun hipertensi, tidak pernah/tidak sedang mengalami penyakit menular

seperti HIV, TBC, tidak pernah/tidak sedang menahun seperti DM dan HIV.

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

6) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini, namun ibu merasa cemas dan takut tidak bisa melahirkan secara normal, karena mendengar cerita tetangga jika melahirkan anak pertama itu sulit.

d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini

e) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin melakukan ibadah dirumah.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg      S: 36,8°C,

N : 81/menit      R: 20x/menit.

c. TB: 154 cm

BB: sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 50 kg

IMT : 21,5 (Normal)

LILA : 27 cm

## d. Pemeriksaan fisik:

- Wajah : Tidak ada odema
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara : Puting simetris dan menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum berwarna kekuningan.
- Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

## 2. Pemeriksaan penunjang (Data sekunder dari buku KIA Ny.U)

Pada tanggal 28 Agustus 2018 Ny. U melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan II, dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu:

- Hb : 13,9 gr%
- Protein urin : Negatif
- Reduksi urin : Negatif
- HbsAg : Negatif

**ANALISA**

Ny. U umur 22 tahun, hamil 29<sup>+4</sup> minggu dengan kehamilan normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 01-07-2018, HPL 08-04-2019

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

**PENATALAKSANAAN (Tanggal 23 Januari 2019/Pukul 16.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 81/menit, R: 20x/menit., hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 3. Menjelaskan kepada ibu penyebab persalinan yang lama disebabkan oleh kelainan his, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, kelainan panggul pimpinan partus yang lama, janin besar, primi tua dan grande multi.	Mahasiswa

---

Evaluasi : ibu mengerti penyebab persalinan lama.

2. Memberi KIE tanda-tanda persalinan yaitu munculnya kontraksi yang sering dalam 10 menit muncul 3-5 kali kontraksi, keluar lendir darah dan cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

3. KIE tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir, bengkak pada muka, tangan, dan kaki disertai hipertensi, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat.

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tanda bahaya ibu hamil trimester III.

4. Memberi dukungan psikologi pada ibu berupa motivasi agar ibu tetap berpikir positif bahwa kelahirannya akan berjalan dengan normal dan menganjurkan ibu untuk banyak berdoa agar proses persalinan dapat berjalan dengan normal dan lancar.

Evaluasi: ibu tampak lebih yakin jika dirinya bisa melahirkan secara normal.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil dan yoga hamil.

Tujuan dari kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan melakukan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Manfaat senam hamil yaitu untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, meringankan keluhan nyeri punggung. Senam hamil juga dapat mengurangi kecemasan karena terdapat beberapa jenis relaksasi yang diterapkan yaitu relaksasi otot dan relaksasi pernapasan.

Manfaat yoga dalam kehamilan yaitu dapat membantu wanita fokus pada proses persalinan, dapat mentolerir nyeri, serta mengubah stres dan kecemasan menjadi sebuah energi.

Evaluasi: ibu bersedia mengikuti kelas ibu, senam hamil dan yoga jika diberi kabar oleh PMB Saumi Fijriyah.

---

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 33 MINGGU  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH  
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 17 Februari 2019/Pukul : 17.15 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan ini adalah jadwal kunjungan periksa, obat ibu masih ada dan ibu mengatakan kakinya bengkak 2 hari yang lalu dan sekarang sudah tidak bengkak. Ibu sudah mengetahui penyebab persalinan lama dan ibu sudah tidak merasa cemas menghadapi proses persalinan. Umur kehamilan : 33 minggu.

**Data Obyektif:**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB : 54 kg
4. IMT : 23,3 (Normal)
5. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg,
  - Nadi : 80x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,7<sup>0</sup> C,
6. Pemeriksaan fisik :
  - Wajah : Tidak ada odema
  - Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
  - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
  - Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit
  - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak

ada striae gravidarum.

TFU : 27 cm. TBJ: (27-12,)x155=2324 gram.

Leopold I : Teraba bulat dan lunak (bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan dibagian kiri dan teraba bagian kecil-kecil di sebelah kanan (punggung kiri)

Leopold III: teraba keras, bulat dan melenting (kepala)  
DJJ : 133x/menit.

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (convergen).

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

**Analisa** : Ny. U umur 22 tahun G1P0A0 primigravida hamil 33 minggu , janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala dengan kehamilan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kaki bengkak 2 hari yang lalu dan sekarang sudah tidak bengkak.

DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan leopold dan ekstremitas normal, tidak ada kelainan.

Jam	SOAP	Paraf
17.15	Penatalaksanaan :	Bidan
WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:110/70 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup> C, N:80x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bengkak pada kaki disebabkan karena penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) akibat pembesaran rahim. Akibatnya arus balik darah dari kaki tertekan, sehingga terjadi pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya. Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil asalakan tidak disertai tekanan darah tinggi. Evaluasi: ibu mengerti penyebab bengkak pada kakinya.</li> <li>3. Memberi KIE cara mengatasi bengkak kaki yaitu dengan cara jalan-jalan ringan pada pagi hari, jangan berdisi terlalu lama, menggunakan sepatu hak rendah dan mengganjal kaki pada saat</li> </ol>	dan Mahasiswa

- 
- tidur dengan bantal. Evaluasi: Ibu mengerti cara mengatasi bengkak pada kaki.
4. Melakukan evaluasi tentang KIE tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng yang teratur, keluar lendir darah dan cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu darah segar seperti saat haid di jalan lahir, bengkak pada muka, kaki, dan tangan disertai hipertensi, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, dan gerakan janin tidak terasa.
  5. Melakukan evaluasi kepada Ny.U tentang mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil, dan yoga ibu hamil. Evaluasi: ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil maupun yoga ibu hamil.
  6. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalsium 1x1. Cara meminumnya kalsium diminum pada pagi hari dan Fe diminum pada malam hari, jangan meminum dalam waktu bersamaan karena dapat menghambat penyerapan obat. Menganjurkan ibu untuk meminum obat dengan air putih, jangan menggunakan teh, kopi dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obatnya dan ibu mengerti cara meminum obatnya.
  7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37<sup>+1</sup> MINGGU  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH  
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 18 Maret 2019/Pukul : 18.30 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan ini adalah jadwal kunjungan periksa, obat ibu masih ada dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

**Data Obyektif :**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. BB sebelum hamil : 45 kg

4. BB : 55 kg

5. IMT : 23,7 (Normal)

6. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg,

Nadi : 88x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup> C,

7. Pemeriksaan fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit

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

TFU: 30 cm, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram,

Leopold I : Teraba bulat dan lunak (bokong)

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan dibagian kiri dan teraba bagian kecil-kecil di sebelah kanan (punggung kiri)

Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting (kepala)

DJJ : 143x/menit.

Leopld IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen).

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

**Analisa :** Ny. U umur 22 tahun G1P0A0, UK 37<sup>+1</sup> minggu, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan.

Jam	SOAP	Paraf
18.30 WIB	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, R 20x/menit, S 36,7°C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 132x/menit, Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk diet gula yaitu mengurangi nasi dan minuman manis dan memperbanyak lauk pauk karena TBJ bayi sudah melebihi 2500 gram dan dikhawatirkan jika bayi besar akan kesusahan dan kelelahan mengejan saat persalinan dan bayi yang besar dapat menyebabkan persalinan lama. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan diet gula.</li> <li>3. Memberikan terapi berupa : Fe 1x1 dan kalk 1x1. Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai aturan minum obat yang telah di jelaskan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	<p>Mahasiswa Bidan Mahasiswa dan Bidan Mahasiswa dan Bidan</p>

## 2. Asuhan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY. U UMUR 22 TAHUN PRIMIGRAVIDA UK 38<sup>+4</sup> MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at, 29 Maret 2019/Pukul: 07.00 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

Kala I

#### Data Subyektif :

Ibu datang ke PMB Saumi Fijriyah pukul 06.45 dan mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 20.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin aktif > 10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 06.00 WIB,

terakhir minum 06.30 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK 06.30 WIB. HPHT 01-07-2018, HPL 08-04-2019

**Data Objektif :**

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 89x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

4. Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar tyroid

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola menghitam, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau kelainan

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

Leopold I : Mengukur TFU : 30 cm, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram. Palpasi fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kiri perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul Ukuran perlimaan (3/5), DJJ : 136x/m, kontraksi 3x/10'x30"

Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan ketuban dan ada pengeluaran lendir darah. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan oleh bidan Saumi Fijriyah pada pukul 07.00 WIB

Tidak ada luka jaringan parut, vulva uretra tenang, portio tebal, lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge 2.

Eksremitas : Kaki tidak varises dan tidak odema.

**Analisa** : Ny. U umur 22 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 38<sup>+4</sup>minggu dalam persalinan kala I fase laten, janin tunggal, hidup intra uterin, puki, presentasi kepala, dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, sudah kenceng-kenceng sejak pukul 20.00 WIB dan ketuban belum pecah/rembes, HPHT 01-07-2018, HPL 08-04-2019.

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di perut sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 136x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala, kontraksi 3x/10'x30", belum ada pengeluaran cairan ketuban dan ada pengeluaran lendir darah, vulva uretra tenang, pembukaan 1 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase dan tidak ada penyusupan, selaput ketuban utuh.

Jam	SOAP	Paraf
Data Asuhan Persalinan Kala I		
07.00 WIB	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="464 439 1166 584">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm, TD: 90/80 mmHg, N: 89x/m R: 20x/m, S: 36,6<sup>0</sup>C DJJ 136x/m, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li data-bbox="464 651 1166 797">2. Mengajukan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan. Evaluasi : suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu.</li> <li data-bbox="464 804 1166 893">3. Mengajukan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum</li> <li data-bbox="464 900 1166 1046">4. Melakukan masase atau pijatan lembut dengan sedikit ditekan atau seperti mengusap-usap pada titik nyeri (bagian punggung) ibu untuk mengurangi nyeri karena kontraksi. Evaluasi : masase sudah dilakukan dan ibu merasa nyeri kontraksi berkurang.</li> <li data-bbox="464 1052 1166 1229">5. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakuka relaksasi dengan benar.</li> <li data-bbox="464 1236 1166 1352">6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 1 jam serta mencatat pada lembarobservasi. Evaluasi : observasi sudah dilakukan dan telah dicatat pada lembar patrograf.</li> <li data-bbox="464 1359 1166 1505">7. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi proses persalinan. Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah dilakukan dan ibu tampak relaks.</li> <li data-bbox="464 1512 1166 1688">8. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan.</li> <li data-bbox="464 1695 1166 1749">9. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan</li> </ol>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Bidan dan Mahasiswa</p>

Data Asuhan Persalinan Kala II		
Jum'at, 29-03-2019  16.00 WIB	<p>Kala II</p> <p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Pemeriksaan Dalam (Genetalia) VT : 10 cm, portio tidak teraba, penipisan 100% ketuban sudah pecah, jernih, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di Hodge IV, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin, terdapat dan tanda gejala kala II : perenium menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus.</li> </ol> <p>Analisa :</p> <p>Ny. U umur 22 tahun G1P0A0A usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dengan persalinan kala II</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB</p> <p>DO : Kontraksi 5x10'x45", terdapat tanda gejala kala II, hasil VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada lilitan atau penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dipimpin untuk mengejan</li> <li>Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan. Evaluasi : alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.</li> <li>Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, amat tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan bera pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada. Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar</li> <li>Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi Evaluasi : suami atau keluarga bersedia memberi support serta makan atau minum pada ibu</li> <li>Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan kain 1/3 bagian di bokong ibu untuk stenen, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, membantu ibu</li> </ol>	<p>Bidan Saumi Fijriyah</p> <p>Bidan Saumi Fijriyah</p> <p>Bidan Saumi Fijriyah</p> <p>Bidan Saumi Fijriyah dan Bidan Agri Bidan Agri</p> <p>Bidan Agri</p> <p>Bidan Agri</p> <p>Bidan Saumi Fijriyah</p>

	<p>melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur, bayi lahir spontan (pukul 16.20 WIB) bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul (16.20 WIB).</p> <p>6. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.</p>	Bidan Saumi Fijriyah dan Bidan Agri
Data Asuhan Persalinan Kala III		
16.25 WIB	<p>Kala III</p> <p>Data Subyektif : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TFU setinggi pusat</li> <li>4. Tidak ada janin kedua</li> <li>5. Kontraksi uterus teraba keras</li> </ol> <p>Analisa : Ny. U umur 22 tahun P1AOAH1 persalinan kala III dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar : DS : ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada janin kedua, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikkan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin</li> <li>2. Menyuntikkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc, dosis 1 cc, (10 IU), secara IM pada paha kanan bagian luar. Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklemp tali pusat kearah ibu 3cm, dan ke arah bayi 2 cm, menggantung dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, setelah itu bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD selama 1 jam. Evaluasi : jepit potong tali pusat sudah dilakukan</li> <li>4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva, tangan dorsokranial, terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan uterus menjadi globuler. Evaluasi : pelepasan plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT</li> <li>5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15</li> </ol>	Bidan Saumi Fijriyah, bidan Agri, bidan Dilan

	<p>detik, dengan cara masase lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, (kontraksi keras)          Evaluasi : masase uterus sudah di lakukan (kontraksi keras)</p> <p>6. Melakukan pengecekan plasenta dengan kassa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi vetal lengkap ( 1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri.          Evaluasi : pengecekan plasenta sudah dilakukan (plasenta lengkap)</p> <p>7. Mengecek pelebaran atau laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa          Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 2</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan perenium.          Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perenium</p> <p>9. Menjahit luka perenium derajat II yaitu (mukosa vagina, kulit dan jaringan perinium), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik satu-satu (2 kali jahitan) dari bagian dalam hingga ke permukaan perenium dan menjahit dengan anestesi dengan lidokain.          Evaluasi : Menjahit luka perenium sudah dilakukan.</p> <p>10. Mendokumentasikan semua tindakan          Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan</p>	
	Data Asuhan Persalinan Kala IV	
16.30 WIB	<p>Kala IV          Data Subyektif :          ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules karena selesai bersalin, dan luka jahitan terasa perih</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-Tanda Vital            Tekanan darah : 110/70 mmHg            Nadi : 80x/menit            Respirasi : 20x/menit            Suhu : 36,5 °C</li> <li>Kontraksi uterus teraba keras</li> <li>TFU 1 jari di bawah pusat</li> <li>Kandung kemih kosong</li> <li>Perdarahan 50 cc</li> </ol> <p>Analisa :          Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 persalinan kala IV dengan keadaan normal.          Dasar :          DS : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules karena selesai bersalin dan luka jahitan terasa perih          DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 15 cc</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, perdarahan 15 cc.</li> </ol>	<p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

---

<p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air dtt, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik.</p>	Mahasiswa
<p>Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan dan sudah menggunakan pakaian bersih</p>	
<p>3. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu, tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawa ibu kemudian mengusap ( pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik.</p> <p>Evaluasi : kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar</p>	Mahasiswa
<p>4. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan memuang sampah pada tempatnya</p> <p>Evaluasi : dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya</p>	
<p>5. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak</p> <p>Evaluasi : tidak terjadi perdarahan</p>	Mahasiswa
<p>6. Cuci tangan 6 langkah</p> <p>Evaluasi : cuci tangan 6 langkah telah dilakukan</p>	Mahasiswa
<p>7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua</p> <p>Evaluasi : pemantauan dua jam post partum telah dilakukan.</p>	Bidan dan Mahasiswa
<p>8. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi.</p>	

---



## d. Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakukan penjahitan di bagian jalan lahirnya

## e. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 30 menit

## f. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit, tidak berbau busuk (bau khas lokhea)

## g. Riwayat pemenuhan nutrisi

**Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas**

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
Makan		Minum
Frekuensi	2-3 x/ hari	6-9x/hari
Macam	Nasi, sayur dan lauk	Air putih, teh hangat dan jus
SJumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## h. Pola eliminasi

**Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas**

Pola Eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1-3x/minggu	5-8x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## i. Riwayat imobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan tidak merasa pusing

## j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat

Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

Analisa : Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 16 jam post partum dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan terasa nyeri jahitan luka perenium, perdarahan sedikit.

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat, lokhea rubra, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perenium dan luka perenium masih basah.

**PENATALAKSANAAN (Sabtu, 30 Maret 2019, Pukul 10.00)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 100/80 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan dan Mahasiwa

- 
2. Menjelaskan kepada ibu jika mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus dan biasanya akan berlangsung selama 2-4 hari. Cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih, jangan menahan BAK dan BAB karena dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang optimal.  
Evaluasi: ibu mengerti jika mules disebabkan karena kontraksi uterus dan ibu bersedia untuk tidak menahan BAB dan BAK.
  3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka jahitan perenium tetap kering caranya mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh untuk segera mengganti pembalut dan membersihkan daerah genitalia sesudah BAB dan BAK agar mencegah genitalia tetap kering, tidak lembab dan tidak ada pertumbuhan bakteri di sekitar luka jahitan sehingga tidak terjadinya infeksi.  
Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kebersihan luka jahitan dan bersedia menjaga kebersihan luka jahitan perenium.
  4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium.  
Evaluasi : ibu mengerti makanan yang mengandung protein dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung protein
  5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainya selama minimal 6 bulan  
Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
  6. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya dehidrasi.  
Evaluasi : ibu megerti dan bersedia memperbanyak minum air putih.
  7. Mengajari ibu cara merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, sebelum menyusui oleskan sedikit ASI pada bagian puting dan areola mameae, gunakan BH yang menyokong payudara, dan anjurkan ibu untuk membersihkan payudara pada pagi dan sore hari menggunakan baby oil atau air hangat dengan kapas ditempelkan pada puting selama 5 menit kemudian memutar kearah luar dan mengangkat kapas hal ini bertujuan untuk menghilangkan kotoran yang dapat menyumbat pengeluaran ASI.  
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia merawat payudara.
  8. Memberikan terapi amoxicillin, Vitamin A, Asam mefenamet dan tablet Fe.  
Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya.
-

---

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 hari lagi  
atau jika ada keluhan  
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan  
ulang

---

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN P1A0AH1 4 HARI POST PARTUM  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 2 April 2019/ Pukul : 15.00 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran darah sedikit luka jahitan perenium masih nyeri.

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

Genetalia : Tidak ada hematom, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea sanguinolenta, berwarna putih bercampur merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

Analisa : Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 4 hari post partum dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan terasa nyeri jahitan luka perenium, perdarahan sedikit.

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perineum dan luka perineum masih basah.

Jam	SOAP	Paraf
15.00 WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 110/80 mmHg, N:79x/m, R: 20x/m, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda REEDA, lokhea sanguinolenta. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan benar saat bayi menyusu. Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat 3. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati tanda-tanda menyusu pada bayi yaitu (AMUBIDA). Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya. 4. Mengevaluasi ibu menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi: Ibu mandi setiap hari 2 kali. 5. Melakukan evaluasi pola istirahat ibu yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau	Mahasiswa Mahasiswa Mahasiswa dan Bidan Agri Mahasiswa Mahasiswa

---

keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada hari 4 hari lagi. Atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

---

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN P1A0AH1 6 HARI POST PARTUM  
DI RUMAH NY.U SORAGAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 4 April 2019/Pukul: 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.U (Soragan, RT 06)

No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan payudara sebelah kanan ASI kurang lancar.

**DATA OBYEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

c. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

d. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

e. Pemeriksaan fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar.
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis jari.
- Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.
- Genitalia : Tidak ada hematom, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.
- Analisa : Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 6 hari post partum dengan keadaan normal
- Dasar :
- DS : Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang pijat oksitosin.
- DO : hasil TTV dalam batas normal dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5<sup>0</sup>C dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Jam	SOAP	Paraf
17.00 WIB	Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa konsi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5<sup>0</sup>C , Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pijat oksitosin, untuk membantu memperlancar ASI ibu, menyiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, menganjurkan ibu untuk melepas baju, mengambil minyak, kemudian memijat dari belakang leher sampai batas tali brah ibu, dengan tangan membentuk tinju dan memijat dengan jempol, tekanan disesuaikan dengan kenyamanan ibu, memijat sebanyak 15 kali selama 1-2 menit. Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan</li> <li>3. Mennevaluasi kembali posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan benar saat bayi menyusu. Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat</li> <li>4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti,</li> </ol>	Mahasiswa

---

memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati tanda-tanda menyusu pada bayi yaitu (AMUBIDA).

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.

---

d. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN P1A0AH1 8 HARI POST PARTUM  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 6 April 2019/Pukul: 09.20 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari diatas simpisis

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

**ANALISA :**

Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 8 hari post partum dengan keadaan normal

Dasar:

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui tentang KB suntik 3 bulan.

DO : TTV normal,

**PENATALAKSANAAN (Kamis, 6 April 2019/Pukul 09.20)**

Jam	SOAP	Paraf
09.00 WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5 <sup>0</sup> C , kontraksi keras, TFU tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perenium dan luka perenium sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi pijat oksitosin dan pengeluaran ASI kepada ibu Evaluasi : ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada masalah 3. Mengevaluasi kembali posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi sudah menempel pada perut ibu. Evaluasi : posisi menyusu ibu sudah tepat 4. Memberi konseling KB 3 bulan kepada ibu keuntungannya yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, efek samping kecil dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Kerugian yaitu ibu tidak mengalami haid, mempengaruhi berat badan, mual, pusing, muntah. Evaluasi: ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

**e. Data Kunjungan Ke-5 (Asuhan KF3)**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. U  
UMUR 22 TAHUN P1A0AH1 30 HARI POST PARTUM  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 28 April 2019/Pukul: 09.20 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada masalah menyusui.

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 20x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak ada odema

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises.

Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea, jahitan perenium masih basah, luka sudah menyatu, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

**ANALISA :**

Ny. U umur 22 tahun P1A0AH1 30 hari post partum dengan keadaan normal

Dasar:

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui tentang KB suntik 3 bulan.

DO : TTV normal,

Jam	SOAP	Paraf
09.00 WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5 <sup>o</sup> C , kontraksi keras, TFU berada di simpisis, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perenium dan luka perenium sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi pijat oksitosin dan pengeluaran ASI kepada ibu Evaluasi : ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada masalah 3. Mengevaluasi kembali posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi sudah menempel pada perut ibu. Evaluasi : posisi menyusu ibu sudah tepat 4. Memberi konseling KB 3 bulan kepada ibu keuntungannya yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, efek samping kecil dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Kerugian yaitu ibu tidak mengalami haid, mempengaruhi berat badan, mual, pusing, muntah. Evaluasi: ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan	Mahasiswa

#### 4. Asuhan Neonatus

##### a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
 FISILOGIS BAYI NY. U UMUR 4 JAM  
 DI PMB. SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 29 Maret 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By Ny. U

Umur : 4 Jam

Tanggal Lahir : 29 Maret 2019

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Soragan rt 06, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny. U                      Nama Suami : Tn. P

Umur : 22 Tahun                      Umur : 29 Tahun

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Buruh
Alamat : Soragan rt 06, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul			

### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya terakhir menyusui pukul 03.30, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan salep mata, vaksin HB 0 dan Vit K.

### DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat  
Kesadaran composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital
 

HR	: 110x/menit
RR	: 46x/menit
Suhu	: 35,7°C
- c. Antropometri
 

PB	: 48 cm
LD	: 32 cm
LK	: 33cm
LILA	: 10 cm
BB	: 2550 gram
- d. Pemeriksaan fisik :
 

Kepala	: Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan caput sukcedenium
Telinga	: Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

- Mata : Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal
- Hidung : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia choana, tidak ada polip atau sekret
- Mulut : Mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti *labioskizis*, *labiopallatumskizis*, *labiognatoskizis*.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
- Tangan : jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- lengan : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Bahu : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Dada : Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalisis dan omfalikel.
- Genetalia : Bentuknya normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK)
- Anus : Berlubang (bayi sudah BAB)
- Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.
- Ekstremitas : Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolini
- e. Reflek
- Rooting : Normal, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya
- Suchking : Normal, bayi menyusu belum begitu kuat

- Tonick neck : Normal, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dan ke kiri
- Moro : Normal, bayi terkejut saat dikagetkan
- Grasping : Normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
- Babynsky : Normal, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya.

### ANALISA

By Ny. U umur 16 jam dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi terakhir menyusui pukul 03.30, bayi sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

**PENATALAKSANAAN** (Sabtu, 30 Maret 2019, pukul 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 2550 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering dengan mengeringkan tali pusat sesudah mandi menggunakan kassa steril dan tidak perlu diolesi betadine. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, tidak meletakkan bayi di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit (15 menit bagian kiri dan 15 menit bagian kanan). karena sinar matahari dapat membantu memecah bilirubin sehingga lebih mudah diproses oleh hati Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya setiap pagi.</li> <li>4. Mengajari tehknik menyusui bayinya. Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI sebelum dan sesudah menyusui, kemudian dioleskan di areola mammae. Membantu ibu memposisikan menyusui, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

---

mengamati bayi saat menyusui (AMUBIDA). Setelah selesai menyusui anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi, caranya bayi dimiringkan dan ditepuk-tepuk punggungnya hingga bayi bersendawa. Menyendawakan bayi bertujuan agar bayi tidak gumoh.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya.

5. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan.

7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
DENGAN IKTERUS NEONATORUM  
PADA BAYI A UMUR 4 HARI  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 2 April 2019/Pukul: 16.20 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi :-

**Data Subyektif :**

Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, bayi jarang menyusui pada siang hari dan malam jarang menyusui, bayi tidak dapat menyusui dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 2550 gram , ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas, ibu mengatakan bayi BAK >6x/hari dan BAB 1-2x/hari.

**Data Obyektif :**

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kekuningan hingga leher, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa.
2. Berat lahir : 2550 gram
3. Berat sekarang : 2550 gram

#### 4. Tanda-Tanda Vital

HR : 118x/menit

RR : 48x/menit

Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

#### 5. Antropometri

PB : 48 cm

LD : 32

LK : 33

LILA : 10 cm

#### 6. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan *caput succedaneum*

Wajah : Simetris, tampak kekuningan hingga leher.

Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, refleksi terhadap cahaya normal

Hidung : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia choana, tidak ada polip atau sekret,

Mulut : Bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognathoskizis.

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

Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

Dada : Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikal dan omfalikel.

Genitalia: Bentuknya normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK)

Anus : Berlubang (bayi sudah BAB)

Punggung: Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.

Ekstremitas: Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolini

Reflek

Rooting : Normal, bayi mencari saat jari diletakkan didekat mulutnya

Suchking : Normal, bayi menyusu belum begitu kuat

Tonick neck : Normal, kepala bayi kembali saat dimiringkan ke kanan dan ke kiri

Moro : Normal, bayi terkejut saat dikagetkan

Grasping : Normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan

Babynsky : Normal, jari kaki bayi menekuk saat di goreskan telapak kakinya.

**Analisa :**

Bayi A umur 4 hari dengan keadaan ikterus neonatorum derajat I dari wajah hingga leher

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 2550 gram dan bayi jarang menyusu pada siang hari.

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik warna kulit kekuningan dari muka hingga leher (ikterus derajat 1), TTV normal.

Jam	SOAP	Paraf
16.WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV dalam batas normal dengan hasil HR: 118x/menit, RR: 48x/menit, Suhu : 36,8°C dan pemeriksaan fisik warna kulit kekuningan hingga leher (ikterus derajat 1) Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu jika kekuningan pada bayi merupakan hal yang normal. Ikterus normalnya muncul pada hari ke dua dan ketiga dan akan menghilang menjelang hari ke sepuluh. Penyebab ikterus yaitu akibat dari kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi oleh hati hal	Bidan dan Mahasiswa

---

tersebut dikarenakan bayi kurang mendapat cairan dan kalori. Untuk mendapat cairan dan kalori yang cukup, maka bayi harus minum ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

Evaluasi: ibu mengerti tentang ikterus

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya 2 jam sekali.
  4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit (15 menit bagian kiri dan 15 menit bagian kanan). karena sinar matahari dapat membantu memecah bilirubin seingga lebih mudah diproses oleh hati  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya setiap pagi.
  5. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan efektif saat bayi menyusu.  
Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat
  6. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati bayi saat menyusu (AMUBIDA).  
Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.
  7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2019, untuk jadwal imunisasi bayinya di PMB Saumi Fijriyah atau jika ada keluhan.  
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya.
- 

c. Kunjungan ke-3 (Asuhan KN2 )

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS  
NEONATORUM PADA BAYI A UMUR 6 HARI  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 4 April 2019/Pukul :17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. U (Soragan rt 06)

No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat.

**DATA OBYEKTIF :**

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kekuningan hingga leher, tonus otot aktif.
2. Tanda-Tanda Vital
  - HR : 110x/menit
  - RR : 45x/menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
3. Berat lahir : 2550 gram
4. Berat sekarang : 2700 gram
5. Pemeriksaan fisik:
  - Kepala : Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan *caput succedaneum*
  - Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
  - Mata : Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan.
  - Hidung : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret
  - Mulut : Mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.
  - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
  - Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
  - Dada : Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
  - Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan omfalikel.

Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.

Ekstremitas: Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolini.

**ANALISA** : Bayi A umur 6 hari dengan ikterus neonatorum

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 2550 gram, bayi menyusu dengan kuat, tali pusat belum lepas belum mendapatkan imunisasi BCG.

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.

Jam	SOAP	Paraf
17.00 WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal dan kekuningan pada bayi sudah tampak hilang Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kembali cara menyusui ibu kepada bayinya. Evaluasi : bayi sudah menyusu dengan benar. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 07.00-0800 WIB selama 30 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak bertambah kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang di PMB Saumi Fijriyah pada tanggal 6 April 2019. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	Mahasiswa

## d. Kunjungan ke-4 (Asuhan KN3 )

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN  
KEADAAN NORMAL PADA BAYI A UMUR 8 HARI  
DI PMB SAUMI FIJRIYAH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 6 April 2019/Pukul :09.20 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**DATA OBYEKTIF :**

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

2. Tanda-Tanda Vital

HR : 110x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Berat lahir : 2550 gram

4. Berat sekarang : 2800 gram

5. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan  
*caput succedaneum*

Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

Mata : Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

Hidung : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret

- Mulut : Bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
- Tangan, lengan dan bahu : Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- Dada : Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah lepas tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalisis dan omfalikel.
- Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.
- Ekstremitas: Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolini

**Analisa :**

Bayi A umur 8 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 2700 gram, bayi menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas belum mendapatkan imunisasi BCG.

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.

Jam	SOAP	Paraf
17.00 WIB	Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal dan kekuningan pada bayi sudah tampak hilang Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kembali cara menyusui ibu kepada bayinya. Evaluasi : bayi sudah menyusu dengan benar. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 07.00-0800 WIB selama 30 menit untuk menjaga kesehatan	Mahasiswa

---

tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak bertambah kuning.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Menjadwalkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya di PMB Saumi Fijriyah pada tanggal 4 Mei 2019.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

## B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini pada Ny.U umur 22 tahun dimulai dari usia kehamilan ibu 29<sup>+4</sup> minggu sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 23 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 28 April 2019. Hasil asuhan yang telah dilakukan pada kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. U umur 22 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 29<sup>+4</sup> minggu dilakukan mulai tanggal 23 Januari 2019 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan ANC sebanyak 3 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 12 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013) yang menyatakan bahwa untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang mungkin terjadi dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, minimal 4 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit saat hamil. Pada pengkajian awal ditemukan perubahan psikologis pada Ny. U yaitu berupa kecemasan dengan pernyataan bahwa Ny. U takut jika tidak bisa melahirkan secara normal dikarenakan mengetahui dari cerita tetangga jika hamil anak pertama akan sulit dan lama. Dari permasalahan tersebut asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan konseling, informasi dan edukasi pada Ny. U mengenai terjadinya partus lama sesuai dengan

Prawirohardjo, (2010) disebabkan oleh kelainan his, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, kelainan panggul pimpinan partus yang lama, janin besar, primi tua dan grande multi. Asuhan ini sesuai dengan buku Irianti dan Herlina, (2009) yang menyatakan salah satu untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan menjauhkan persepsi atau anggapan. Setelah itu penulis juga memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara berusaha meyakinkan ibu jika persalinan adalah hal yang normal dan yakinkan jika ibu dapat melaluinya untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu terhadap proses persalinan yang akan dialaminya. Hal ini sesuai dengan buku Margiyati, (2013) yang menyatakan bahwa, pada asuhan sayang ibu, bidan harus dapat mengenali gejala kecemasan dan cara mengurangi kecemasan yaitu bidan, suami dan keluarga harus memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Asuhan ini didukung oleh penelitian Simon Merlis (2018) yang menyatakan bahwa dukungan psikologis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, suami dan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecemasan ibu hamil primigravida.

Kunjungan ANC ke 2 Ny.U dilakukan pada Minggu, 17 Februari 2019 di PMB Saumi Fijriyah. Umur kehamilan 33 minggu Ny.U mengatakan bengkak pada kakinya 2 hari yang lalu dan sekarang sudah tidak bengkak. Dari hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,7°C, dari hasil pemeriksaan fisik Ny.U dalam keadaan normal, ekstremitas tidak ada odema dan tidak ada varises. Bengkak pada kaki disebabkan karena penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) akibat pembesaran rahim. Akibatnya arus balik darah dari kaki tertekan, sehingga terjadi pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke jaringan sekitarnya (Suryani dan Handayani, 2014). Bengkak pada kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil asalkan tidak disertai tekanan darah tinggi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan (Yuliani, dkk 2017) yaitu menghindari

menggunakan pakaian ketat, jangan berdiri terlalu lama, kurangi konsumsi garam, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari perut.

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan standar 3 identifikasi ibu hamil, standar nomor 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal, dan standar 5 palpasi abdominal.

Kunjungan ANC ke 3 dilakukan pada tanggal 18 Maret 2019 di PMB Saumi Fijriyah. Umur kehamilan  $37^{+1}$  minggu Ny.U mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan TBJ janin sudah mencapai 2945 gram, maka untuk mengurangi resiko makrosomia dan diabetes melitus gestasional asuhan yang diberikan yaitu dengan mengurangi makanan manis untuk menjaga berat tubuh yang stabil (Lalage, 2011). Asupan glukosa yang tinggi dalam tubuh ibu akan berimbas kepada janin, karena janin menyimpan gula tersebut dalam bentuk lemak (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Asuhan ini didukung oleh penelitian Dunga dan Husain, (2019) yang menyatakan penambahan berat badan berlebih dapat mempengaruhi kelahiran bayi makrosomia karena bertambahnya berat badan ibu, berat badan bayi pun ikut bertambah.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan PERMENKES nomer 1109/Menkes/Per/IX/20017 tentang pengaturan pola makan dan nutrisi untuk diet makro nutrient dan mikro nutrient. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan standar 3 identifikasi ibu hamil, standar nomor 4 pemeriksaan dan pemantauan antenatal, dan standar 5 palpasi abdominal.

## 2. Asuhan Persalinan Normal.

Ny. U datang ke PMB Saumi Fijriyah pada hari Jumat tanggal 29 Maret 2019, pukul 06.45 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan sudah keluar lendir darah dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT 01-07-2018 ditemukan HPL 08-04-2019 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan  $38^{+4}$  minggu. Hal ini sesuai dengan Fitriana (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala I diantaranya adalah

terjadinya his atau kontraksi yang belum teratur dan keluarnya lendir bercampur darah.

a. Kala I

Ny. U mengatakan kenceng-kenceng pada pukul 06.45 WIB tanggal 29 Maret 2019, sudah keluar lendir darah dan belum keluar cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 1 cm, kemudian Ny. U dianjurkan untuk istirahat di PMB Saumi Fijriyah. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) ke dua pada pukul 12.00 tanggal 29 Maret 2019 dengan hasil pemeriksaan, pembukaan 4 cm, sesuai dengan Kemenkes (2013) yang menyatakan bahwa persalinan dengan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian Ny. U dianjurkan istirahat di PMB untuk dilakukan observasi karena sudah memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm. Hal ini sesuai dengan Fitriana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa persalinan kala I Fase Aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm yang berlangsung selama 6-7 jam.

Saat melakukan observasi persalinan kala I, Ny. U mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi. Cara melakukan relaksasi nafas yaitu menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik kemudian menghembuskan lewat mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus dengan kombinasi posisi duduk/tiduran 10 menit, berjalan 10 menit, dan berdiri 10 menit (Astuti Titi, 2019). Asuhan ini didukung oleh penelitian Astuti Titi (2019) yang mengatakan bahwa relaksasi nafas bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, mengurangi rasa takut dan kecemasan yang ada pada diri pasien karena ketika dilakukan relaksasi nafas, ibu akan merasakan rileks dan nyaman. Penulis juga melakukan *massage efflurage* yaitu pijatan dengan tekanan lembut pada punggung ibu serta penulis memberikan motivasi, dukungan dan semangat kepada Ny. U dan

memberi makan atau minum di sela-sela kontraksi. Asuhan ini didukung oleh penelitian Susilawati, (2018) yang menyatakan bahwa *massage efflurage* adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut dengan pola gerakan melingkar pada pinggang bagian bawah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan PERMENKES nomer 1109/Menkes/Per/IX/20017 tentang pelayanan pengobatan alternatif melalui akupuntur, akupressure, naturopatihomeopati, aromaterapi dan ayurweda.

Pada pukul 15.00 Ny.U merasakan adanya pengeluaran cairan ketuban hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8cm, selaput ketuban tidak teraba, terdapat pengeluaran ketuban jernih dan lendir darah. Pada jam 16.00 Ny.U mengatakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan dalam (VT) pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, dan selaput ketuban sudah tidak teraba. Kala satu Ny. U berlangsung selama 9 jam. Hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori Fitriana, (2018) bahwa persalinan pada ibu primigravida berlangsung selama 12 jam.

b. Kala II

Berdasarkan data rekan medis di PMB Saumi Fijriyah pada pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, vulva tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, hal ini sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan tanda-tanda kala II yaitu telah terjadi pembukaan lengkap, rasa ingin meneran, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Kontraksi 4x/10'50". Bayi Ny. U lahir pada pukul 16.20, bayi perempuan lahir spontan, kulit kemerahan,

menangis kuat, tonus otot baik, APGAR skor 9 dan dilakukan IMD selama 1 jam.

Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny.U sudah sesuai dengan 60 langkah APN dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan standar 10 persalinan kala II yang aman.

c. Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir (Sari dan Rimnadhini, 2014). setelah memastikan tidak ada janin kedua, Ny. U di suntikkan 10 IU *oxytosin* pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir dan menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta. Asuhan ini didukung oleh penelitian Purwanti (2017) yang menyatakan bahwa tujuan pemberian oxytocin adalah untuk memperkuat kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir. Kemudian terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler, kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir lengkap pada pukul 16.25 WIB, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu mukosa dan kulit perenium, dan sudah dijahit.

Hal ini sesuai dengan Sari dan Rimandhini (2014) yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung selama 5-30 menit. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan standar 11 penatalaksanaan aktif persalinan kala 3.

d. Kala IV

Laserasi perenium derajat 2 sesuai dengan teori Sari dan Rimandini (2014) yaitu laserasi perineum derajat 2 yaitu mukosa vagina dan kulit perenium, sudah dilakukan penjahitan, ibu megeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan perenium, kemudian membersihkan badan ibu dari bekas cairan dan darah setelah itu

membantu ibu menggunakan pakain bersih, kemudian mendekontamiasi alat kedalam larutan klorin 0.5% dan melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada jam ke dua setiap 30 menit sekali. Di dapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV normal yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5<sup>0</sup>C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeularan darah dalam batas normal, lokhea rubra setelah itu melengkapi partograf. Hal ini sesuai dengan Dwi (2012) yang menyatakan bahwa Kala 1V dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir, observasi yang harus dilakukan pada kala IV diantaranya adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus TFU dan perdarahan dan sesuai dengan Nurjasmii (2016) yang menyatakan bahwa Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mengevaluasi kehilangan darah. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, melengkapi partograf. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nomor 14 penanganan pada 2 jam pertama setela persalinan.

### 3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (di PMB Saumi Fijriyah) 4 jam post partum dilakukan pada hari Jumat, 29 Maret 2019, pukul 19.00 WIB terhadap Ny. U dengan hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5<sup>0</sup>C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan pada genitalia terlihat lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea. Ny.U

sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK, menganjurkan ibu untuk mandi dan memberikan KIE ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2017) yang menyatakan kunjungan pertama atau KF1 dimulai dari 6-48 jam setelah melahirkan, asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menyatakan bahwa Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *desidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus dan juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Pada hari pertama sampai ketiga lochea hampir seluruhnya berupa darah sedikit menggumpal, tebal, berbau khas, berwarna merah atau merah kecoklatan sehingga dinamakan sebagai lochea lubra.

Kunjungan ke II (KF2) 4 hari post partum dilakukan pada hari Selasa, 2 April 2019, pukul 15.00 WIB, Ibu mengatakan luka jahitan perineum masih terasa nyeri, pengeluaran darah lochea sedikit. Kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Sutanto (2018) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui

dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Kunjungan ke-3 (kunjungan ke rumah pasien) 6 hari post partum dilakukan pada hari Selasa, 4 April 2019, pukul 15.00 WIB, Ibu mengatakan ASI nya belum keluar lancar, Kemudian dilakukan pijat oksitosin yang bermanfaat untuk membantu memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman hal ini sesuai dengan Pilaria dan Sopiaturun (2018) yang menyatakan bahwa Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Asuhan ini didukung oleh penelitian Delima dkk. (2016) yang menyatakan pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Kunjungan ke III 30 hari post partum yang dilakukan pada hari Minggu, 28 April 2019, pukul 15.50 WIB, TTV normal, TFU tidak teraba, lokhea, alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2015), yang menyatakan bahwa lokhea akan berubah menjadi putih pada masa nifas > 14 hari kekuningan di sebut dengan lokhea alba. Penulis memberikan asuhan kie sesuai dengan Sutanto (2018) yang menyataka asuhan yang diberikan pada KF 3 yaitu memberi konseling KB, menanyakan keluhan, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu merawat bayinya.

#### 4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 16.20, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 2550 gram, PB: 48 cm, LK: 33

cm LD: 32 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora, dilakukan IMD selama 30 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Tando (2016) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan dan licin Karena jaringan *subkutaneus* dan pada genitalia. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan sesuai dengan Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada hari Sabtu 30 Maret 2019 pukul 11.00 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, memandikan bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan Saifuddin (2013) yang menyatakan bahwa pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan mengamati tanda-tanda infeksi. Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 4 (Sabtu, 2 April 2019, pukul 16.20 WIB) di PMB Saumi Fijriyah, Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap pada siang hari dan rewel pada malam hari, ibu mengatakan bayi susah menyusu pada siang hari dan menyusu hanya malam hari. Ibu mengatakan BB terakhir bayinya 2550 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2013) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menjaga

kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ini bayi tampak kekuningan di wajah hingga leher. Hal tersebut sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa kekuningan yang normal pada bayi akan tampak pada hari ke 3-4 setelah lahir. Penatalaksanaan yang sesuai yaitu menyusui minimal 2 jam sekali, asuhan ini didukung penelitian Yuliana dkk (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. Menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pukul 07.00-08.00 selama 30 menit, tetap menjaga kehangatan bayi dan lakukan perawatan bayi seperti biasa.

Kunjungan neonatus II data perkembangan dilakukan pada hari ke 6 (Kamis, 4 April 2019, pukul 17.00 WIB), Pada kunjungan ini bayi kekuningan di wajah hingga leher sudah tampak hilang dan tidak bertambah luas ke bagian tubuh yang lain. Hal tersebut sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa kekuningan yang normal pada bayi akan tampak pada hari ke 3-4 setelah lahir dan akan menghilang pada hari ke 10. Penatalaksanaan yang sesuai yaitu menyusui minimal 2 jam sekali, menjemur bayi di bawah sinar matahari pada pukul 07.00-08.00 selama 30 menit, tetap menjaga kehangatan bayi dan lakukan perawatan bayi seperti biasa.

Kunjungan neonatus III dilakukan di PMB Saumi Fijriyah pada hari ke 8 (Sabtu, 6 April 2019, pukul 17.00 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusui dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas. Pada kunjungan ini bayi kekuningan di wajah hingga leher sudah tampak hilang dan tidak bertambah luas ke bagian tubuh yang lain. Hal tersebut sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa kekuningan yang normal pada bayi akan menghilang menjelang hari ke sepuluh. Penatalaksanaan yang sesuai yaitu tetap menyusui minimal 2 jam sekali, menjemur bayi di bawah sinar

matahari pada pukul 07.00-08.00 selama 30 menit, tetap menjaga kehangatan bayi dan lakukan perawatan bayi seperti biasa.

### C. Keterbatasan

Pada tanggal 3 Maret penulis menghubungi pasien melalui media sosial whatsapp dan menanyakan kabar, pasien Ny.U mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, dan obat masih ada diminum rutin. Ibu menanyakan apakah jalan-jalan pada pagi hari diperbolehkan untuk ibu hamil. Jalan-jalan pagi untuk ibu hamil memang dianjurkan karena dapat membantu proses penurunan kepala janin ke panggul selain itu aktivitas fisik yang ringan hingga sedang dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mencegah partus lama. Ny.U mengatakan jika hari ini adalah jadwalnya kontrol ulang tetapi karena obatnya masih ada dan tidak ada keluhan maka ibu tidak melakukan kontrol ulang.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA