

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**1. Kunjungan ANC I**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E UMUR 27  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> HAMIL 22 MINGGU DENGAN  
KEHAMILAN LETAK LINTANG DI KLINIK  
PRATAMA AMANDA SLEMAN YOGYAKARTA**

No Registrasi : -  
Tanggal/waktu : Senin, 17 Desember 2018/18.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Amanda

**Identitas**

Nama ibu	: Ny. E	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 27 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
3ekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Blowong I Jetis	Alamat	: Blowong I Jetis

**Data Subjektif (2018, Jam 18.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan nyeri perut bagian kanan.
2. Riwayat perkawinan:  
Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 23 tahun dan umur suami 36 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun, tercatat di KUA sah.
3. Riwayat menstruasi  
Ibu mengatakan *menarche* umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer. Bau khas. tidak Disminorea. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT : 17-07-2019, HPL : 24-04-2019.

## 4. Riwayat kehamilan saat ini

## a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan rutin melakukan ANC sejak awal kehamilannya sejak umur 12<sup>+6</sup> minggu di Klinik Pratama Amanda. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 12 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	penanganan
<b>Trimester I</b>		
15 Oktober 2018 UK : 12 <sup>+5</sup> minggu	Batuk, pilek	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I</li> <li>2. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil</li> <li>3. Memberikan terapi obat paracetamol 10 2x1, folaxin 20 1x1</li> <li>4. Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn hasil USG baik</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 5-11-2018</li> </ol>
<b>Trimester II</b>		
05 september 2018 UK : 15 <sup>+6</sup> minggu	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi paracetamol 2x1, Lico 1x1, dexta 2x1</li> <li>2. Dilakukan USG oleh dokter obsgin hasil USG baik.</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan penunjang HB: 12,6 gr%, HbsAg: negative</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 03-12-2018</li> </ol>
03 Desember 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan terapi vitonal 1x1, Lico 1x1.</li> <li>2. Dilakukan USG oleh</li> </ol>

		dokter obgin hasil USG sungsang.	3. Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 17-12- 2018 atau jika ada keluhan.
17 Desember 2018	Tidak ada keluhan	1. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin	2. Asisten bidan memberikan terapi berupa prenatal XV diminum 1x1
07 Januari 2019	Tidak ada keluhan	3. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan	1. Memberikan KIE nutrisi
		2. memberikan terapi vitonal 1x1, Lico 1x1	2. memberikan terapi vitonal 1x1, Lico 1x1
		3. dilakukan USG dengan dokter obgin	3. dilakukan USG dengan dokter obgin
		4. memberitahu ibu untuk perbanyak istirahat dan minum air putih	4. memberitahu ibu untuk perbanyak istirahat dan minum air putih
		5. mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28-01- 2019 atau jika ada keluhan.	5. mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 28-01- 2019 atau jika ada keluhan.
<b>Trimester III</b>			
28 Januari UK : 28 minggu	Tidak ada keluhan	1. Memotivasi ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas.	1. Memotivasi ibu untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas.
		2. Asisten bidan memberikan terapi berupa Vitonal F 1x1 dan kalk 1x1, diminum setelah makan.	2. Asisten bidan memberikan terapi berupa Vitonal F 1x1 dan kalk 1x1, diminum setelah makan.
		3. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.	3. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan.
25 Febuari 2019	Kenceng-kenceng dan	1. memberikan KIE	1. memberikan KIE

	pusing	nutrisi 2. memberikan terapi paracetamol 2x1 3. memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan penunjang HB:11,09gr%, GDS :73 mgdl 4. dilakukan USG dengan dokter obgin hasil USG baik 5. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18-03-2019 atau jika ada keluhan
18 Maret 2019	Mules	1. memberikan terapi paracetamol 2. dilakukan USG oleh dokter obgin hasil USG baik 3. memberikan konseling gerakan janin 4. memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01-04-2019 atau jika ada keluhan
01 April 2019	Mules	1. Memberitahu ibu bahwa posisi janin normal, sudah tidak sungsang. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, menghindari makanan yang berminyak, memperbanyak minum serta istirahat yang cukup. 3. Memberikan konseling tentang senam hamil seperti pengertian, manfaat, dan gerakan senam hamil dan mengajari ibu gerakan senam hamil. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1

08 April 2019	Tidak ada keluhan	minggu lagi atau jika ada keluhan.
		1. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan
		2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
		3. Asisten bidan Memberikan terapi prenatal X diminum 1x1

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 12 minggu pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 21 kali.

c. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 (Pola Nutrisi)**

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	8-10 kali	3 kali	8-10 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	½ piring	8-10 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	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6-7 kali	1 kali	9-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola Aktivitas

**Tabel 4.4 (Pola Aktivitas)**

Kegiatan sehari-hari	: menyapu, memasak, cuci piring.
Istirahat/tidur	: siang 2 jam, malam 8 jam
Seksualitas	: tidak berhubungan seksual selama hamil

## f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat.

## g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 3

## h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.5 ( Riwayat Yang Lalu)**

TTL	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Bayi	Nifas		
Umur				PB/BB Jenis Kelamin	Kead	Kead	Laktasi
38 <sup>+3</sup>	Normal	Klinik	Bidan	PB : 46 cm BB: 2600 gr JK: Perempuan	Baik	Baik	Ya
Kehamilan sekarang							

## i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB kondom

j. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sistemik yang pernah/sedang diderita ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes militus (DM), hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.
- 2) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti diabetes militus (DM), hipertensi, asma. Menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.
- 3) Riwayat keturunan kembar Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
- 4) Kebiasaan-kebiasaan. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan pantangan, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter dan bidan. Ibu mengatakan suaminya perokok.

k. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1. Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang.
2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Ibu mengatakan paham dengan keadaannya sekarang, dan ibu mengatakan mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami sekarang dan mengetahui cara mengurangi ketidaknyamanan tersebut.
3. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya.
4. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini  
Ibu mengatakan keluarganya senang dan mendukung terhadap kehamilannya.
5. Ketaatan ibu beribadah  
Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF** (17 Desember 2018, 18.00 WIB)

1. Keadaan umu baik, Kesadaran composmetis
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - Nadi : 84 x/menit
  - Respirasi : 21 x/menit
  - Lila : 24 cm
  - TB : 155 cm
  - BB sebelum : 50 kg
  - BB sekarang : 59 kg
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada odema.
  - b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
  - c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi.  
Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.
  - d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
  - e. Payudara : Simetris, putting menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, tidak ada benjolan atau massa.
  - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.  
Leopoid I : Setinggi pusat  
Leopoid II : *Ballotment*  
TBJ : 16 cm  
TBJ : (16-12)x155=620 gram  
Auskultasi: Pemantuan maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali/menit, dan teratur.



- Leopoid III : Tidak dilakukan, karena belum teraba bagian janin
- Leopoid IV : Tidak dilakukan , karena belum teraba bagian janin
- g. Ekstremitas : Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.  
Bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema.
- h. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan yang berbau busuk, tidak ada  
odema, tidak ada varises, tidak ada *condilloma akuminata*.
- i. Pemeriksaan Penunjang USG di Klinik Pratama Amanda (17 Desember 2018, pukul 18.00 WIB) : Hasil USG janin letak Lintang, DJJ 144x/menit.

### ANALISA

Ny. E umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur hamil 22 minggu dalam kehamilan Letak Lintang.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, mengeluh nyeri perut bagian kanan.

HPHT : 17-07-2018, HPL : 24-04-2019.

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, teraba *ballotement*

### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan ANC kunjungan ke I**

No	Jam	Pelaksanaan	Paraf nama
1.	18.20 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dengan hasil KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, R: 21 x/menit, S: 36,5°C. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	Rini Windiani
2.	18.25	Memberitahu ibu dari hasil USG posisi janin ibu melintang Evaluasi : Ibu mengerti	
3.	18.30	Mengajari ibu untuk melakukan posisi <i>knee chest</i> atau menungging selama 5-10 menit Evaluasi : ibu berdesia melakukannya	
4.	18.45	Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM II seperti pusing, hidung tersumbat, sakit punggung, kram kaki. Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM II	
5.	19.00	Memberikan KIE nutrisi seperti perbanyak makan sayur-sayuran hijau seperti bayam, brokoli., lauk pauk seperti telur, ikan laut, ayam, daging	

**KUNJUNGAN ANC 2**

Tanggal/waktu pengkajian : Senin 7 Januari 2019 /18.00WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda Sleman

**DATA SUBYEKTIF**

## a. Keluhan utama

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan dan ini adalah jadwal USG.

## b. Pola Nutrisi

Ny.E mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu,

## c. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :Menyapu, mencuci, masak

2) Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7-8 jam

3) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan

## d. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah.

Gerakan janin aktif > 12 kali sehari.

**DATA OBYEKTIF**

KU : Baik, kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

R : 21 x/menit

N : 82 x/menit

UK : 25 minggu

DJJ : 144 x/menit

### Palpasi Abdomen

Leopoid I : TFU sepusat teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting  
(bokong )

Leopoid II : Bagian kiri ibu teraba keras ada tahanan, memanjang (punggung)

Leopoid III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopoid IV : Tangan disisi perut kanan ibu dan kiri ibu saling bertemu, kepala janin belum masuk PAP

### DATA ANALISA

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0AH1, Usia kehamilan 25 minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif > 12 kali sehari

HPHT : 18-07-2018, HPL : 24-04-2019

DO : KU baik, DJJ 144 x/menit, punggung janin di sebelah kiri perut ibu, persentasi kepala

### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan ANC kunjungan ke II**

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Senin 7 Januari 2019 Pukul : 18:00 WIB	<p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik-baik saja dengan hasil KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, R: 21 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu bahwa posisi janin ibu sudah normal dan bagian terbawah sudah kepala. Dan ibu tidak perlu melakukan gerakan <i>knee chest</i>. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak melakukan gerakan <i>knee chest</i> lagi</p> <p>3. Memberikan KIE nutrisi seperti perbanyak makan sayuran hijau, seperti : bayam, dan protein seperti : telur, ayam, daging Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan sayuran dan protein</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu mengamati gerakan janin Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengamati gerakan janin.</p>	Rini Windiani

- 
6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
- 

### **KUNJUNGAN ANC 3**

Tanggal/ waktu pengkajian : 23 Januari 2019/ 13.00WIB

Tempat : Di rumah pasien

### **DATA SUBYEKTIF**

a) Keluhan utama

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan dan ini adalah jadwal USG.

b) Pola Nutrisi

Ny.E mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu,

c) Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :Menyapu, mencuci, masak

2) Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7-8 jam

3) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan

d) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah.

Gerakan janin aktif > 12 kali sehari.

### **DATA OBYEKTIF**

KU : baik, kesadaran : composmetis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 78 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

BB : 59 kg

UK : 27<sup>+1</sup> minggu

Mata : konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak ada odema palpebral

### DATA ANALISA

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 27<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal .

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin > 12 kali sehari

HPHT : 18-07-2018, HPL : 24-04-2019

DO : KU baik, BB 59 kg, TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, R 20x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C.

### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan ANC kunjungan 3**

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Rabu/23 Januari 2019 Pukul 13.00	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa keadaan dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, R:20x/menit, S: 36,5<sup>0</sup>C. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</li> <li>3. Melakukan evaluasi minum obat yang diberikan oleh bidan. Ibu selalu menghabiskan obat yang diberikan oleh bidan dan Evaluasi : ibu sudah mengerti cara minum obat tambah darah yaitu bisa dengan jus jeruk, dan jus jambu</li> <li>4. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III seperti sering buang air kecil dan sulit tidur, Evaluasi : Ibu mengerti ketidaknyamanan TM III</li> <li>5. Memberikan KIE senam hamil seperti pengertian, tujuan, manfaat. Evaluasi : ibu mengerti tentang pengertian, tujuan, manfaat senam hamil.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada</li> </ol>	Rini Windiani

---

keluhan langsung datang ke Klinik Pratama  
Amanda  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan  
ulang.

---

#### **KUNJUNGAN ANC 4**

Tanggal/ waktu Pengkajian : 28 Januari 2019/ 19.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Amanda

#### **DATA SUBYEKTIF**

a) Keluhan utama

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan dan ini adalah jadwal USG. Pada UK 27<sup>+3</sup> minggu ibu mengatakan keputihan.

b) Pola Nutrisi

Ny.E mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu,

c) Pola aktivitas

4) Kegiatan sehari-hari :Menyapu, mencuci, masak

5) Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7-8 jam

6) Seksualitas : 1 kali dalam 2 minggu dan tidak ada keluhan

d) Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah.

Gerakan janin aktif > 12 kali sehari.

#### **DATA OBYEKTIF**

KU : Baik, kesadaran : composmetis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 84 x/menit

R	: 21 x/menit
S	: 36,7 <sup>0</sup> C
BB	: 56
Abdomen	: Tidak terdapat bekas luka operasi, ada straiie gravidarum dan linea nigra
Leopoid I	: TFU 3 jari di atas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong )
Leopoid II	: Bagian perut kiri ibu teraba keras, seperti ada tahanan, memanjang ( punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil atau rongga kosong (kaki dan tangan).
Leopoid III	: Bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat melenting (kepala)
Leopoid IV	: Disisi perut kanan ibu dan kiri ibu saling bertemu, kepala janin belum masuk PAP.
DJJ	: 144 x/menit

#### DATA ANALISA

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 28 minggu dengan kehamlan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja gerakan janin aktif lebih dari 12 kali. HPHT : 18-07-2018, HPL : 24-04-2019.

DO : KU : Baik, Kesadaran : composmentis, puntum maxsimum jelas terdengar diperut bagian kiri, frekuensi 144 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala

#### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan ANC kunjungan 4**

Hari/ tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Senin, 28 Januari	P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Rini Windiani

---

2019  
Pukul :  
19.00

Evaluasi: Ibu menegreti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lender darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan sakit area perut yang menjalar sampai ke pinggang  
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham akan tanda-tanda persalinan.
  3. Menanyakan persiapan apa saja yang sudah disiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.  
Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinan seperti pakaian, transportasi, donor darah dan asuransi kesehatan serta berencana melahirkan di Klinik Pratama Amanda.
  4. Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan banyak minum air puti pada siang hari  
Evaluasi : Ibu sering jalan-jalan di depan rumah pada pagi hari.
  5. Mengevaluasi keputihan ibu  
Evaluasi: ibu mengatakan sudah tidak keputihan.
  6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
-



**Asuhan Persalinan****ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY E UMUR  
27 TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 38<sup>+4</sup> HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK  
PRATAMA AMANDA KABUPATEN SLEMAN**

No. Rekam Medik : 1604xx  
Tanggal/Waktu : 10 April 2019/18.30 WB  
Tempat pengkajian : Klinik Pratama Amanda

Ny E umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> mengatakan ini adalah kehamilananak ke 2, umur kehamilan 38 minggu 4 hari, HPHT 17 Juli 2018, HPL 24 juni 2019. Riwayat persalinan anak pertama secara spontan normal di bidan, jenis kelamin perempuan, BB lahir 2600 gram. Ny E sebelumnya tidak pernah menggunakan KB, serta ibu maupun keluarga tidak memiliki atau sedang menderita penyakit apapun.

Tanggal 10 April 2019 Ny E mengatakan perut terasa kencang-kencang sejak pukul 16.00 WIB dan mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pukul 17.15 WIB kemudian ibu di antar suaminya di Klinik Pratama Amanda untuk melakukan pemeriksaan pukul 18.30 WIB. Berdasarkan data Rekam Medic No 1604xx yang didapat, hasil pemeriksaan ibu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, bagian atas teraba bokong, puki serta kepala sudah masuk pintu atas panggul, DJJ 146 x/menit, kontraksi 4 x dalam 10 menit 45 detik. Pemeriksaan VT : vulva tenang, vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, kepala sudah masuk panggul, STLD (+), AK (+). Bidan di Klinik mendiagnosa bahwa Ny E umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 38 minggu 4 hari dalam inpartu kala 1 fase laten.

Bidan memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan batas normal, ibu memasuki fase persalinan pembukaan 2 cm, ibu dianjurkan untuk melakukan tidur dengan posisi miring ke kiri agar memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplai oksigen ke bayi lebih maksimal, serta memberitahu ibu dan suaminya bahwa akan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam 4 jam lagi.

Pukul 01.00 WIB Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal kontraksi 3x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 35 detik). Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio tipis, lunak,, pembukaan 7 cm, kepala sudah masuk panggul, H II, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (+). DJJ 140 x/menit. Bidan di Klinik menyatakan bahwa Ny. E umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 38 minggu 4 hari dalam inpartu kala I fase aktif. Bidan memberitahu ibu bahwa apabila pembukaan sudah lengkap akan dilakukan pertolongan persalinan, memberi tahu ibu jika tidak merasakan his atau kenceng kenceng, ibu diperbolehkan makan atau minum agar ibu mempunyai tenaga pada saat mengejan, serta memindahkan ibu ke ruang bersalin.

Pukul 02.30 WIB ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering, dan ingin mengejan serta sudah terdapat tanda-tanda persalinan, air ketuban pecah, kepala bayi sudah terlihat. Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio tipis, lunak,, pembukaan 10 cm, kepala sudah masuk panggul, H II, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (+). DJJ 140 x/menit. Bidan di Klinik menyatakan bahwa Ny. E umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 38 minggu 4 hari dalam inpartu kala I fase aktif. Bidan memimpin persalinan dimulai dengan mengajarkan ibu cara meneran. ketika ada his atau perut berkontraksi ibu harus meneran, tetapi jika tidak ada his ibu tidak perlu meneran. saat meneran ibu tidak boleh menutup mata, dagu menempel di dada, tidak boleh mengeluarkan suara, meneran seperti hendak BAB, bukan di dada, memposisikan ibu *dorsal recumbent* untuk mempermudah pengeluaran bayi. Pukul 02.55 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat jenis kelamin laki-laki. Kemudian bidan melakukan jepit potong tali pusat,

memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kanan secara IM 90°. Bayi lahir langsung di IMD selama 1 jam.

Pukul 03.00 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas, Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah ± 50 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva ibu, tangan kanan tegangkan tali pusat sejajar lantai, tangan kiri dorsokranial, tarik ke atas lalu ke bawah, sambut plasenta dengan kedua tangan saat sudah berada di depan vulva dan putar atau pilin searah jarum jam, ibu tidak boleh mengedan. 03.05 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah persalinan selesai, dan bayi sudah IMD 1 jam, maka dilakukan pengukuran antropometri meliputi BB : 3300 gram , PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lila : 12 cm. Pemeriksaan tanda vital bayi didapatkan hasil denyut jantung (Hr) : 120 x/menit, S: 37°C, SPO2 : 96, Rr : 32x/menit. Keadaan fisik APGAR scor 8/9 bayi normal, kemudian bayi diberi salep mata agar tidak infeksi dan injeksi vitamin K di paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan, 2 jam setelah pemberian Vit K 0,05 cc, dilakukan penyuntikan HB-0 di paha kanan bayi.

Sumber data didapat dari pengkajian terhadap ibu dan keluarga serta catatan rekam medik Klinik Pratama Amanda yang didapat pada tanggal 11 April 2019.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E UMUR 27TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI  
KLINIK PRATAMA AMANDA**

**Kunjungan Nifas 1**

Tanggal / Waktu : Kamis, 11 April 2019 / 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Amanda

**Identitas**

Nama ibu	: Ny. E	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 27 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
3ekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Blowong I Jetis	Alamat	: Blowong I Jetis

**DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan utama

Ny.E mengatakan perutnya masih terasa mules, dan ASI sudah keluar

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas the manis dan air putih. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makanan

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu duduk, berdiri, dan berjalan secara mandiri ke ruang nifas dan kamar mandi

## 4) Pola menyusui

Ibu mengatakan pengeluaran cairan ASI berwarna putih dari kedua puting susunya dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui inisiasi menyusui dini (IMD).

## c. Data psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya merasa senang karena bayi sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun dan tidak sedang menjalankan sholat wajib karena sedang masa nifas.

## d. Riwayat persalinan ini

## 1) Tempat persalinan

Klinik Pratama Amanda

## 2) Tanggal/Jam Persalinan

11 April 2019 pukul 02.30 WIB dan usia kehamilan 40 minggu

## 3) Jenis persalinan

Normal atau spontan

## 4) Penolong persalinan

Bidan

## 5) Komplikasi persalinan

Tidak ada komplikasi persalinan

## 6) Kondisi ketuban

Ketuban pecah saat pembukaan 10 cm dan berwarna jernih

## 7) Lama persalinan

Kala I	:	4 jam	
Kala II	:		40 menit
Kala III	:		5 menit
Kala IV	:	2 jam	+
		<hr/>	
		6 jam	45 menit

## 8) Pendarahan persalinan normal

Kala I : -

Kala II : 100 cc

Kala IV	: 50 cc	+
	150 cc	

9) Pengeluaran ASI

ASI sudah keluar sejak dilakukan IMD.

10) Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baik dengan BB 3300 gram, PB 48, LK 33 cm, LD 32 cm,

LILA 11 cm, jenis kelamin laki-laki, sehat dan dilakukan rawat gabung.

11) Keadaan ibu

Ibu dalam keadaan baik

**DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 20 x/menit

BB saat ini : 59 kg

TB : 146 cm

Lila : 24,5 cm

Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada cloasma.
- b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Telinga : Simetris, normal.
- d. Mulut : Bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries, dentis, tidak ada stomatitis
- e. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.

- f. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri  
tekan, ada pengeluaran ASI (*colostrum*)
- g. Abdomen : Terlihat kemerahan, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus  
keras.TFU 2 jari dibawah pusat.
- h. Genetalia :
- 1) *Redness* (Kemerahan) : Tidak ada
  - 2) *Edema* (Pembengkakan) : Tidak ada
  - 3) *Echymosis*(Bintik-bintik merah) : Tidak ada
  - 4) *Disharge* (Pengeluaran) : *Lochea rubra*
- i. Ekstremitas  
Atas : simetris, tidak odema, bawah : simetris, tidak odema

#### DATA ANALISIS

Ny. E umur 27 tahun P2A0AH2 post partum 8 jam dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 11 April 2019 di

Klinik Pratama Amanda

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, S 36,5°C, N 84 x/menit, R 20 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea rubra, tidak terdapat bekas jahitan di jalan lahir

#### PENATALAKSANAAN

**Tabel penatalaksanaan kunjungan nifas I**

Hari/Tanggal	Uraian/Kegiatan	Paraf
Kamis, 11 April 2019/ 11.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N: 84 kali/menit, S:36,5°C, R: 20 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus	Rini Windiani

---

berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea rubra.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik.

Evaluasi: Ibu mengerti, dapat melakukannya dengan baik dan bersedia mengecek sendiri.

3. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tinggi, sakit kepala yang tidak tertahankan, pengeluaran darah secara terus menerus. ibu harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut

Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas.

4. Mengajarkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam

Evaluasi:Ibu mengerti dan bersedia

5. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan ikatan antara ibu dan anak.

Evaluasi:Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif.

---



- 
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum tablet FE.
  7. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjungan nifas ke 2 saat hari ke 4-28 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan.  
Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
  8. Melakukan pendokumentasian tindakan  
Evaluasi:pendokumentasian telah dilakukan
- 

## **KUNJUNGAN NIFAS 2**

Tanggal/Waktu : Senin, 15 April 2019 / 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Di rumah pasien

### **DATA SUBYEKTIF**

#### a. Keluhan utama

Ny.E mengatakan perutnya terkadang masih merasa mules, dan ASI keluar sedikit

#### b. Pola pemenuhan kebutuhan

##### 1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan 4-5 kali/hari, jenis, nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 10-14 gelas/hari, jenis air putih dan jus buah. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makanan.

##### 2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar 6-8 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning serta tidak ada keluhan nyeri.

##### 3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang dibantu oleh suaminya.

4) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu mengganti pembalut saat sudah penuh, dan setelah BAK dan BAB selalu membersihkan dari depan ke belakang dan mengeringkannya.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering dari 10 kali/hari dan bayi disusui setiap 2 jam sekali.

6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur dan merasa istirahatnya cukup.

**DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda Vital  
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
 Suhu : 36,5°C  
 Nadi : 82x/menit  
 Respirasi : 21 x/menit  
 BB saat ini : 59 kg,  
 TB : 146 cm,  
 Lila : 24,5 cm,

Pemeriksaan fisik

- a. Mata : Tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada cloasma.
- b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah mud.
- c. Telinga : Simetris, normal.
- d. Mulut : Bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries, dentis, tidak ada stomatitis
- e. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran

kelenjar limfe maupun tyroid.

- f. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI (*colostrum*)
- g. Abdomen : Terlihat kemerahan, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras.

TFU : pertengahan pusat dengan simfisis

- h. Genetalia :

- 1) *Redness* (Kemerahan): tidak ada
- 2) *Edema* (Pembengkakan): tidak ada
- 3) *Echymosis* (Bintik-bintik merah) : tidak ada
- 4) *Disharge* (Pengeluaran) : *lochea rubra*

- i. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak odema

Bawah : simetris, tidak odema

#### DATA ANALISIS

Ny. E umur 27 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 4 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 11 April 2019 di Klinik Pratama Amanda.

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, N 82 x/menit, R21 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta.

#### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan kunjungan nifas 2**

hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
15 April 2019 Pukul 11.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,5°C, R: 21 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik,	Rini windiani

---

keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan tinggi protein.

Evaluasi: Ibu mengerti KIE nutrisi pada ibu nifas

3. Mengajarkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui anaknya sesering mungkin.

4. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel diperut ibu, seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusu tidak mengeluarkan suara

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan dengan baik.

5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu dan suami yang bermanfaat untuk memperkancar produksi ASI

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan akan dilakukan pemijatan jika ASI tidak lancar .

6. Mengajarkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan

---

- 
- kunjungan ulang.
7. Melakukan  
pendokumentasian tindakan  
Evaluasi: pendokumentasian
- 

### **KUNJUNGAN NIFAS 3**

Tanggal/Waktu : 19 Mei 2019/10.00 WIB

Tempat pengkajian : Di Rumah Pasien

#### **DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan utama

Ny.E mengatakan perutnya terkadang masih merasa mules, dan ASI keluar sedikit

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan 4-5 kali/hari, jenis, nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 10-14 gelas/hari, jenis air putih dan jus buah. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makanan.

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar 6-8 kali/hari, warna kuning jernih, dan BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning serta tidak ada keluhan nyeri.

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan terkadang dibantu oleh suaminya.

4) Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu mengganti pembalut saat sudah penuh, dan setelah BAK dan BAB selalu membersihkan dari depan ke belakang dan mengeringkannya.

5) Pola menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering dari 10 kali/hari dan bayi disusui setiap 2 jam sekali.

## 6) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur dan merasa istirahatnya cukup.

**DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 82x/menit
Respirasi	: 21 x/menit
BB saat ini	: 59 kg
TB	: 146 cm
Lila	: 24,5 cm
Pemeriksaan Fisik	
a. Mata	: Tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada cloasma.
b. Mulut	: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah mud.
c. Telinga	: Simetris, normal.
d. Mulut	: Bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries, dentis, tidak ada stomatitis
e. Leher	: Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
f. Payudara menonjol,	: Simetris, areola hiperpigmentasi, putting tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI ( <i>colostrum</i> )
g. Abdomen	: Terlihat kemerahan, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras. TFU sudah tidak teraba.

## h. Genetalia :

- 1) *Redness* (Kemerahan) : Tidak ada
- 2) *Edema* (Pembengkakan) : Tidak ada
- 3) *Echymosis*(Bintik-bintik merah) : Tidak ada
- 4) *Disharge* (Pengeluaran) : *Lochea alba*

## i. Ekstremitas

Atas : simetris, tidak odema, bawah : simetris, tidak odema

**DATA ANALISIS**

Ny. E umur 27 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 29 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 11 April 2019 di Klinik Pratama Amanda.

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, S 36,5°C, N 82 x/menit, R 21 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea alba.

**PENATALAKSANAAN**

**Tabel Penatalaksanaan Kunjungan Nifas III**

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
19 April 2019 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,5°C, R: 21 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea alba. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui anaknya sesering mungkin</li> <li>3. Memberikan KIE tentang KB, diantaranya KB alami, hormonal dan non hormonal</li> </ol>	Rini Windiani

- 
- Evaluasi : Ibu masih bingung menggunakan KB jenis apa.
4. Mengevaluasi pengeluaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin
- Evaluasi : Sudah ada pengeluaran ASI
- 

### 1. Kunjungan Neonatus I

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. E UMUR 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Kamis, 11 Maret 2019/ 11.00 WIB  
Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Amanda

#### Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. E  
Tanggal lahir : 11 April 2019/ pukul 02.30 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 2

#### Identitas orang tua :

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Ayah	: Tn. I
Umur	: 27 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuasta
Alamat	: Blowong I Jetis	Alamat	: Blowong I Jetis

#### DATA SUBYEKTIF



By. Ny. E lahir pada tanggal 11 April 2019 di Klinik Pratama Amanda secara spontan normal, jenis kelamin laki-laki dengan APGAR *Score* menit pertama 8 dan menit kelima 9.

#### DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital :
  - a. Suhu : 36,8°C
  - b. Nadi : 124x/menit
  - c. Respirasi : 52 x/menit
  - d. BB lahir : 3,300 gram
  - e. TB : 48 cm
  - f. Lila : 11 cm
4. Pemeriksaan fisik
  - a) Kepala : Simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase
  - b) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma
  - c) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - d) Telinga : Simetris, normal
  - e) Hidung : Normal
  - f) Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan *labiokisiz* ataupun *labiopalatokisiz*), terdapat *pallatum*, tidak ada infeksi pada mulut.
  - g) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
  - h) Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan
  - i) Abdomen : Simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan
  - j) Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan

seperti hipospadia, epispadia

k) Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavicula, normal

Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal.

l) Reflek : Rooting bagus (bayi mampu mengikuti arah sentuhan pada pinggir mulut bayi), sucking (bayi mampu menghisap dengan baik), tonick neck baik, grasping (reflek mengenggam bayi bagus), reflek moro pada bayi baik, babynski baik.

### DATA ANALISIS

By. Ny. E umur 8 jam dalam keadaan normal.

DS : By. Ny E lahir pada tanggal 11 April 2019 di Klinik Pratama Amanda jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score menit pertama 8 dan menit kelima 9.

DO : Ku Baik, kesadaran composmentis, S 36,8°C, N 124 x/menit, R 52 x/menit, BB saat ini 3.300 gram.

### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan kunjungan Neonates I**

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 11 April 2019 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 124 x/menit, Respirasi 52 x/menit, BB 3,300 gram TB 48 cm, Lila 12 cm, LK 33 cm, LD 30 cm Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</li> <li>3. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat bayi</li> </ol>	Rini windiani

- 
4. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi  
Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat
  5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
  6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan.  
Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
  7. Melakukan pendokumentasian tindakan  
Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan
- 

## KUNJUNGAN NEONATUS 2

Tanggal/waktu : Senin, 15 April 2019/ 11.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

### DATA SUBYEKTIF

Ny. E mengatakan bayi tidak rewel, sehat.

### DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital :
  - a) Suhu : 36,8°C
  - b) Nadi : 124x/menit
  - c) Respirasi : 52 x/menit
  - d) BB lahir : 3,300 gram
  - e) TB : 48 cm
  - f) Lila : 11 cm
5. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala : Simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase

- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : Simetris, normal
- e. Hidung : Normal
- f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan *labiokisiz* ataupun *labiopalatokisiz*), terdapat *pallatum*, tidak ada infeksi pada mulut.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
- h. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan
- i. Abdomen : Simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan
- j. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, epispadia
- k. Ekstremitas
- Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavícula, normal
- Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal.
- j. Reflek : Rooting bagus (bayi mampu mengikuti arah sentuhan pada pinggir mulut bayi), sucking (bayi mampu menghisap dengan baik), tonick neck baik, grasping (reflek mengenggam bayi bagus), reflek moro pada bayi baik, babynski baik.

### DATA ANALISIS

By. Ny. E umur 4 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan bayi menyusui kuat.

DO : Ku Baik, kesadaran, Composmentis, S 36,8°C, N 120x/menit, R 48 x/menit, BB saat ini 3.3500 gram.

## PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan Kunjungan Neonatus II**

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 15 April 2019 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 122 x/menit, Respirasi 48 x/menit, BB 3,350 gram TB 48 cm, Lila 12,5 cm, LK 33 cm, LD 30 cm Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</li> <li>3. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi Evaluasi : ibu memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali</li> <li>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi, kejang, diare Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</li> <li>5. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</li> </ol>	Rini Windiani

### KUNJUNGAN NEONATUS 3

Tanggal/waktu : Rabu,19 Mei 2019/ 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

#### DATA SUBYEKTIF

Ny E saat ini tidak rewel dan tidak ada keluhan.

#### DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda Vital :
- a) Suhu : 36,8°C
  - b) Nadi : 124x/menit
  - c) Respirasi : 52 x/menit
  - d) BB lahir : 3,300 gram
  - e) TB : 50 cm
  - f) Lila : 11 cm
4. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala : Simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase
  - b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma
  - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - d. Telinga : Simertis, normal
  - e. Hidung : Normal
  - f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan *labiokisiz* ataupun *labiopalatokisiz*), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut.
  - g. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid.
  - h. Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan
  - i. Abdomen : Simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan
  - j. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, epispadia
  - k. Ekstremitas
    - Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavicula, normal
    - Bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal.
  - l. Reflek : Rooting bagus (bayi mampu mengikuti arah

sentuhan pada pinggir mulut bayi), sucking (bayi mampu menghisap dengan baik), tonick neck baik, grasping (reflek menggenggam bayi bagus), reflek moro pada bayi baik, babynski baik.

### DATA ANALISIS

By. Ny. E umur 29 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusui kuat, dan bayi dalam keadan sehat.

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,8°C, nadi 126 x/menit, respirasi 48 x/menit, BB saat ini 3500 gram.

### PENATALAKSANAAN

**Tabel Penatalaksanaan Kunjungan Neonatus III**

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
19 April 2019 Pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 126 x/menit, Respirasi 48 x/menit, BB 3,500 gram TB 48 cm, Lila 12,5 cm, LK 33 cm, LD 30 cm Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>4. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi agar bayi menyusui aktif, tidur nyenyak. Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pemijatan, dan bisa tidur nyenyak</li> <li>5. Kunjungan ke Klinik Pratama Amanda untuk Imunisasi BCG pada tanggal 10 Mei 2019 Evaluasi : Imunisasi dilakukan tanggal 10 Mei 2019</li> </ol>	Rini Windiani

- 
6. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhan pada bayi.  
Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
  7. Melakukan pendokumentasian tindakan  
Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan
- 

## B. PEMBAHASAN

Hasil pengkajian asuhan berkesinambungan pada Ny E umur 27 tahun multigravida yang dilakukan dari tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 20 Mei 2019, dari usia kehamilan 22 minggu. Bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonates adalah sebagai berikut:

### 1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot, nidasi (implantasi)* pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa selama kehamilan Ny.E melakukan ANC sebanyak 9 kali yang terbagi menjadi trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 5 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, lima kali pada trimester II, tiga kali trimester III (Saifuddin, 2009). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny.E

Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 17 Desember 2018 Ny E diusia kehamilan 22 minggu, diperoleh data janin letak lintang dan



TBJ  $(16-12) \times 155 = 620$  gram. Maka asuhan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan ibu posisi *knee chest*. *knee chest* dapat mengubah posisi janin, janin akan berputar secara alamiah dengan pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga akan mengarah ke arah pintu atas panggul. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Fajrin, 2011), bahwa posisi *knee chest* mampu membenarkan posisi lintang ke posisi presentasi kepala secara alamiah. Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Hasil pengkajian pada Ny. E diusia kehamilan  $27^{+1}$  minggu dalam kondisi normal. Asuhan tambahan yang diberikan yaitu senam hamil dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rini Anggeriani (2018). Pada saat melakukan senam hamil tubuh akan memproduksi endorfin lebih banyak. Endorfin dikenal sebagai zat yang memiliki prinsip kerja seperti morfin yang berfungsi untuk memberikan ketenangan, mengatasi stress pada saat hamil dan mampu untuk mengurangi nyeri seperti nyeri pada daerah punggung. Selain itu, gerakan-gerakan senam hamil bermanfaat untuk mengencangkan otot-otot pantat, punggung, bahu dan perut, sehingga ibu hamil yang mengalami nyeri punggung setelah mengikuti senam hamil rasa nyeri punggung yang dirasakan dapat berkurang. Dan pada TM II UK  $27^{+3}$  minggu ibu mengalami keputihan dan ibu diberikan asuhan KIE kebersihan organ reproduksi wanita. Hasil penelitian Usman, Bening Putri Ramadhani (2013) mengatakan bahwa berdasarkan pekerjaan, didapatkan hasil bahwa wanita yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki perilaku *hygiene* yang lebih rendah dibanding wanita yang bekerja dan berpendidikan lebih tinggi.

Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal dan

standar 8 yaitu persiapa persalinan. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab 1 kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

## 2. Persalinan

Penulis tidak dapat mendampingi persalinan Ny.E karena Ny.E dan suaminya tidak menghubungi penulis serta hari perkiraan lahir maju 2 minggu sehingga penulis tidak mendampingi pada saat proses persalinan. Berdasarkan data rekam medis persalinan Ny E di Klinik Pratama Amanda. Ny E melahirkan pada usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu melalui persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), yang menyebutkan Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Hasil data rekam medis lama persalinan kala I berlangsung selama 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) kala I berlangsung selama 8 jam. Berdasarkan hasil catatan pemantuan kemajuan persalinan atau patograf, lama persalinan kala I normal.

Hasil data rekam medis lama persalinan kala II berlangsung selama 40 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama kala II pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Tidak ada permasalahan selama proses persalinan, hasil data pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal. Bayi dapat bernafas segera setelah lahir, tidak mengalami asfiksia, dan berat badan bayi 3300 gram. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 10 yaitu persalinan kala II yang aman.

Berdasarkan hasil data rekam medis lama persalinan kala III berlangsung selama 10 menit dari bayi baru lahir sampai plasenta

lahir. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2010) yang menyebutkan bahwa lama kala III tidak lebih dari 30 menit. Plasenta dan selaput ketuban diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 11 yaitu penatalaksanaan aktif persalinan kala III.

Hasil data rekam medis lama persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 pasca melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2010) yang menyebutkan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah persalinan. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 14 yaitu penanganan 2 jam pertama persalinan. Asuhan yang ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 14 yaitu penanganan 2 jam pertama persalinan. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab II kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya yaitu setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atas rujukan.

### **3. Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny. E dilakukan 3 kali dengan teori Kemenkes RI (2015) yaitu kunjungan nifas I pada 6 jam-3hari pasca melahirkan, kunjungan nifas 2 pada 4-28 hari pasca melahirkan dan kunjungan nifas 3 pada 29-42 hari pasca melahirkan.

Pada kunjungan nifas I didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, menganjurkan ibu meminum obat yang telah diberikan yaitu tablet FE 1x1 tablet sehari, dan vitamin A 1x1 sehari tujuan asuhan yang diberikan pada saat asuhan mencegah

pendarahan masa nifas, mendeteksi penyebab lain pendarahan, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, melakukan konseling pada ibu jika terjadi masalah. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan.

Pada kunjungan nifas II hari ke 4 pada tanggal 15 April 2019. Asuhan yang diberikan dengan hasil, TTV normal, TFU pertengahan pusat dan simfisi, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI sedikit dan memberikan konseling nutrisi selama nifas, memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin. Tujuan dilakukan nifas II adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Berdasarkan asuhan yang dilakukan penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit, sehingga penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang diajarkan pada suami dan di evaluasi pada saat kunjungan ke tiga. Pijat oksitosin dilakukan oleh suami secara rutin ketika dirumah. Endah (2011), menyebutkan bahwa pijat oksitosin adalah suatu cara untuk membantu mempercepat pengeluaran ASI dengan rangsangan pijatan pada kedua sisi tulang belakang, mulai dari leher ke arah tulang belikat dilanjutkan ke tulang costae. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress dengan begitu hormone oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran ASI ibu.

Pada kunjungan III pada hari ke 38 pada tanggal (19 Mei 2019) di dapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea alba TFU sudah tidak teraba dan

berencana menggunakan non hormonal yaitu kondom. Menurut Kemenkes (2015) konseling keluarga berencana pada kunjungan nifas ke tiga dan Ny.E mendapatkan konseling KB pada kunjungan ketiga. Ny E sudah diberi motivasi agar menggunakan KB seperti suntik, implant, dan IUD, namun ibu tetap lebih memilih KB kondom dengan alasan ibu merasa lebih nyaman. Sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etikbidan pada bab 1 kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

#### 4. Neonatus

Hasil pengkajian, kunjungan neonates pada bayi Ny.E dilakukan 3 kali sesuai dengan teori Kemenkes (2015) yaitu kunjungan neonatus I pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II pada 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III pada 8-28 hari setelah lahir. Bayi Ny E lahir spontan diusia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dan BB lahir bayi 3300 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Wahyuni, 2012).

Kunjungan neonatal I dilakukan pada hari Kamis, 11 Maret 2019, melakukan asuhan KN I yaitu pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), yang menyatakan bahwa KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi

menyusui sesering mungkin, berikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, mengamati tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatal II hari ke 4 dilakukan pada tanggal Senin, 15 April 2019, pukul 11.00 WIB, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan sehat, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang ASI eksklusif, memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam tinggi, kejang, diare. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada KN II yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi.

Kunjungan neonatal III dilakukan pada hari Rabu, 19 Mei 2019, pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan bayinya saat ini rewel, terdapat kenaikan berat badan 3.500 gram, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan asuhan komplementer pijat bayi, mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yang menyatakan bahwa pada kunjungan neonatus III asuhan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, memberitahu tanda bahaya bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan neonatal III, dilakukan asuhan komplementer berupa pijat bayi. Pijat bayi merupakan teknik gerakan usapan lambat dan lembut pada seluruh tubuh bayi yang dimulai dari kaki, perut, dada, wajah, tangan dan punggung bayi. Pijat bayi merupakan salah satu bentuk rangsang raba. Manfaat pijat bayi adalah dapat meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan konsentrasi

bayi dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding), dan meningkatkan produksi ASI Indriyani (2016). Asuhan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Selain itu juga sudah sesuai dengan kode etik bidan pada bab 1 kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yaitu bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA