

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

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

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY  
I UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 26<sup>+6</sup> MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Hari Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 21 Januari 2019/Pukul: 15.00

WIB

Tempat : Rumah Ny I (Kedaton RT 3)

No. Registrasi : -

#### **Identitas**

Nama	: Ny I	Nama	: Tn I
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 43 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret	Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret

#### **DATA SUBJEKTIF**(Kamis 21 Januari 2019, 15.00 WIB)

##### 1) Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil

##### 2) Riwayat Perkawainan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 27 tahun, dengan suami sekarang 14 tahun.

## 3) Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak disminorhe. Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPM : 17-07-2018, HPL : 24-04-2019

## 4) Riwayat Kehamilan ini

## a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6<sup>+1</sup> minggu. ANC di Klinik Pratama Kedaton

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Kadang sesak dan lemas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TMI dan pola nutrisi</li> <li>3. Pemberian terapi tablet asam folat 1x1, dan kalsium 1x1.</li> </ol>
Trimester II 5 kali	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan di pagi dan siang hari, namun mengurangiminum di malam hari</li> <li>2. Memberikan konseling ketidaknyaman pada kehamilan TM II</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat.</li> <li>4. Memberikan terapi komplementer yoga dalam kehamilan</li> <li>5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang.</li> <li>6. Pemberian terapi kalsium 1x1 dan Fe 1x1</li> </ol>
Trimester III 9 kali	Kadang sesak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sari kurma pada kehamilan trimester ke-III untuk menambah berat badan janin agar tidak BBLR</li> <li>2. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> <li>3. Memberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester III</li> <li>4. Memberikan konseling persiapan persalinan</li> <li>5. Membreikan konseling tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Memberikan terapi FE 1x1 dan dan kalsium 1x1</li> </ol>

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali

## c) Pola Nutrisi

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	$\frac{1}{2}$ piring	4-6 gelas	$\frac{1}{2}$ piring	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eleminasi Sebelum dan Saat Hamil

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	1-3 kali/minggu	4-6 kali	1-3 kali/minggu	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e) Pola Aktivitas

1. Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci
2. Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 6-8 jam
3. Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

## f) 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

## g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap (TT5, tahun 2005)

- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-2, tidak ada tanda bahaya atau penyulit pada kehamilan atau nifas yang lalu, tidak pernah keguguran, tidak ada komplikasi pada kehamilan dan nifas yang lalu.

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik progestin, lama penggunaan 1 tahun.

7) 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 keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, 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.

8) Keadaan Psiko Sosial Sprual

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 terhdap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini, namun ibu merasa khawatir dan takut jika terjadi sesuatu dengan kehamilannya dan tidak bisa melahirkan secara normal, karena mengetahui bahwa umurnya sudah 41 tahun dan termasuk kehamilan risiko tinggi

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 sholat 5 waktu dan mengikuti pengajian rutin di kampung

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg                      RR : 21x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,8<sup>0</sup>C

c. TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : 22,9 (Normal)

LILA : 29 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

- g. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas
- h. Anus : tidak hemoroid

### ANALISA

Ny I umur 41 tahun, hamil 26<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil ke dua, HPHT 17-07-2018, HPL 24-04-2019

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

### PENATALAKSANAAN (Tanggal 21 Januari 2019/Pukul 15.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:120/80 mmHg, S: 36,8<sup>0</sup> C, N:80x/menit, RR: 21x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makan, agar ibu dan bayinya tetap sehat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II salah satunya adalah sering BAK, cara penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk perbanyak minum di siang hari dan mulai di kuarangi pada malam hari, agar tidak mengganggu istirahat pada malam hari Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II dan siap melakukan yang disarankan</li> <li>4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang. Evaluasi : ibu tampak tenang</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 6 Februari 2019 di Klinik Pratama Kedaton Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di Klinik Pratama Kedaton</li> </ol>	Mahasiswa

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY  
I UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 29<sup>+1</sup> MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL**

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian: Rabu, 6 Februari 2019/Pukul: 15.00

WIB

Tempat : Klinik Pratama Kedaton

No. Registrasi : -

**Identitas**

Nama	: Ny I	Nama	: Tn I
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 43 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret	Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret

**DATA SUBJEKTIF** (Rabu, 6 Februari 2019, 15.00 WIB)

Ibu mengatakan keluhannya agak sedikit sesak nafas dan ingin melakukan kunjungan ulang ANC untuk mengetahui kondisinya dan janin yang dikandungnya.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 21x/menit

N : 80x/menit

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

c. TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : 22,9 (Normal)

LILA : 29 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Abdomen : TFU 27 cm (mc donald), puka, DJJ: 142x/m.

Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong).

Leopold II : perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas kaki dan tangan)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting

Leopold IV: Kepala belum masuk panggul (convergen).

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

i. Anus : tidak hemoroid



**ANALISA**

Ny I umur 41 tahun, hamil 29<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS :Ibu mengatakan keluhannya agak sesak

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

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:125/80 mmHg, S: 36,5<sup>0</sup> C, N:80x/menit, RR: 21x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih agar ibu dan bayi tidak kekurangan cairan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan gizi karena akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>4. Memberikan Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM 3 salah satunya dengan memberikan KIE ibu jika terjadi sesak nafas itu bisa terjadi disebabkan oleh asma ataupun janin yang sudah membesar sehingga mengakibatkan ibu merasa sesak untuk bernafas pada saat terlentang. Solusi yang diberikan jika ibu tidak memiliki riwayat asma adalah dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi atau besar agar posisi tidur ibu agak setengah duduk dan dada tidak terhimpit oleh perut yang semakin membesar Evaluasi : ibu bersedia melakukannya</li> <li>5. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalsium1x1 Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obatnya.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY  
I UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36<sup>+1</sup> MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 12 Maret 2019/Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny I (Kedaton RT 03)

No. Registrasi : -

**Identitas**

Nama	: Ny I	Nama	: Tn I
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 43 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret	Alamat	: Kedaton RT 03, Pleret

**DATA SUBJEKTIF**(Kamis, 12 Maret 2019, 10.00 WIB)

Ny I mengatakan tidak ada keluhan

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg                      RR : 21x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,8<sup>0</sup>C

c. TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 66 kg

IMT : 22,9 (Normal)

LILA : 29 cm

## d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

g. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

h. Anus : tidak hemoroid

**ANALISA**

Ny I umur 41 tahun, hamil 36<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5 °C, Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang 2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya	Bidan dan Mahasiswa

	<p>kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya kehamilan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p> <p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dependen, dan keringat berlebihan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan.</p> <p>4. Memberikan asuhan komplementer berupa yoga ibu hamil untuk persiapan persalinan di rumah Ny I didampingi bidan jaga klinik</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan yoga ibu hamil</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

## Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan Kehamilan Ke-4)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY  
I UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 38<sup>+6</sup> MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 16 April 2019/ Pukul: 17.20

WIB

Tempat : Klinik Pratama Kedaton

No. Registrasi : -

**Identitas**

Nama	: Ny I	Nama	: Tn I
Umur	:41 Tahun	Umur	:43 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kedaton Rt 03, Pleret	Alamat	: Kedaton Rt 03, Pleret

**DATA SUBJEKTIF**(Kamis, 11 April 2019, 17.20 WIB)

Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaan janinnya dengan USG

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg                      RR : 21x/menit

N : 80x/menit                              S : 36,8<sup>0</sup>C

c. TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : 22,9 (Normal)

LILA : 29 cm

## d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

g. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

h. Anus : tidak hemoroid

i. Hasil USG : Janin tunggal, hidup intrauterine, jenis kelamin laki-laki, TBJ 2.940 gram

**ANALISA**

Ny I umur 41 tahun, hamil 38<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : ibu ingin USG untuk mengetahui kondisi janinnya

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.20 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 80x/m,	Mahasiswa Dan

	<p>R:20x/m, S: 35,6<sup>0</sup>C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 132x/menit, dan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi dan seimbang agar berat janin tidak menurun</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan siap untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasih minyak (baby oil), mengompres pada puting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan)</p> <p>Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (Klinik)</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang</p>	Dr. SPoG
--	--	----------

	<p>diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Kedaton, penolong Bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS)</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu sekali di Klinik Pratama Kedaton atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik seminggu sekali.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



### Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGI PADA  
NY. I UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA UK 41<sup>+1</sup>  
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL  
DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA  
BANTUL

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 01 Mei 2019/Pukul: 17.20 WIB  
Tempat : Rumah Sakit Rajawali Citra  
No. Registrasi : -

#### Data Asuhan Persalinan Kala I

##### DATA SUBYEKTIF :

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin aktif > 10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 16.40 WIB, terakhir minum 16.55 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK 16.40 WIB. HPHT 17-07-2018, HPL 24-04-2019

##### DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 79x/menit

Respirasi : 21x/menit

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

4. Pemeriksaan Fisik :

Muka : tidak odema

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

#### Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Mengukur TFU : 30 cm, 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 : ukuran perlimaan (3/5)

Genetalia : Vulva bengkak

Table 4.4 Lembar Observasi

Waktu	TD	DJJ	Kontraksi	Pemeriksaan Dalam
Tgl 1-5-2019, Pukul 17.20 WIB	140/90 mmHg	144 x/m	2x/10'x30''	Porsio tebal, lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, selaput ketuban utuh, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di hogde III <sup>+</sup> , tidak ada penumbungan, POD teraba UUK, persentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, AK (-), STLD (+)
Tgl 2-5-2019, Pukul 04.30 WIB	130/80 mmHg	138 x/m	2x/10'x30''	Porsio tebal, lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban (-), tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di hogde II <sup>+</sup> , tidak ada penumbungan, POD teraba UUK, persentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, AK (+), STLD (+)
Tgl 2-5-2019, Pukul 08.30 WIB	130/90 mmHg	140 x/m	3x10'x30''	Porsio tebal, lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60%, selaput ketuban (-), tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di hogde II <sup>+</sup> , tidak ada penumbungan, POD teraba UUK, persentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, AK (+), STLD (+)
Tgl 2-5-2019,	130/80 mmHg	141 x/m	3x 10'x35''	Porsio tebal, lunak, pembukaan 6 cm, penipisan 60%, selaput ketuban (-),

Pukul 12.30 WIB	tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di hogde II <sup>+</sup> , tidak ada penumbungan, POD teraba UUK, persentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, AK (+), STLD (+)
-----------------------	---

Eksremitas, kaki tidak varises dan tidak odema.

### ANALISA

Ny I umur 41 tahun, G2P1A0AHI usia kehamilan 41<sup>+1</sup> minggu dalam persalinan kala I fase laten, janin tunggal, hidup intra uterin, puki, presentasi kepala, dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB dan ketuban belum pecah/rembes, HPHT 17-07-2018, HPL 24-04-2019.

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di perut sebelah kiri bawa pusat, frekuensi 136x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm, TD: 140/90 mmHg, N: 79x/m R: 21x/m, S: 36,5<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>2. Menganjurkan 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>3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum</li> <li>4. Melakukan masase atau pijatan lembut</li> </ol>	Bidan Dan Mahasiswa

	<p>(<i>couterpressure</i>) dengan sedikit ditekan atau seperti mengusap-usap pada titik nyeri (bagian punggung) ibu untuk mengurangi nyeri karena kontraksi.</p> <p>Evaluasi : massase sudah dilakukan dan ibu merasa nyeri kontrasi berkurang.</p> <p>5. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi dengan benar.</p> <p>6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit serta mencatat pada lembar partograf.</p> <p>Evaluasi : observasi sudah dilakukan dan telah dicatat pada lembar partograf.</p> <p>7. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi proses persalinan.</p> <p>Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah dilakukan</p> <p>8. Melakukan <i>inform consent</i> kepada pasien untuk dilakukan rujukan kepada pasien dengan diagnose KPD dan kala I lama, jika tidak segera dirujuk di khawatirkan kesehatan ibu dan bayi menurun, mengingat ketuban sudah rembes dari pukul 03.30 WIB</p> <p>Evaluasi : pasien dan keluarga setuju dengan saran bidan untuk dirujuk.</p> <p>9. Mempersiapkan rujukan kepada rumah sakit yang telah ditentukan bidan dan disetujui oleh pasien.</p> <p>Evaluasi : persiapan rujukan sudah di siapkan.</p> <p>10. Mendokumentasikan semua tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan</p>	
--	---	--

### Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Pada tanggal 02 -05-2019, pukul 12.45 Ny I tiba di Rumah Sakit Rajawali Citra bersama bidan jaga Klinik Pratama Kedaton yang merujuk ibu dengan diagnosa kala I lama dan KPD. Bidan dan dokter SPOG melakukan kolaborasi untuk persiapan persalinan kepada Ny I yaitu dengan melakukan *inform consent* Sc atas indikasi kala I lama dan KPD, lalu dilakukan persiapan Sc dengan memasang kateter, *skin test* cefotaxime dengan hasil tidak alergi. Cefotaxime 1 gram injeksi di berikan pada pukul 13.20 WIB.

Pada pukul 13.40 WIB pasien masuk ruangan oprasi, oprasi dimulai jam 13.45 WIB, oprasi selesai pukul 14.30 WIB. Bayi langsung menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan, jenis kelamin laki laki, BBL 3100 gram PB 48 LK 33 LD 31cm, perdarahan 350 c, plasenta lahir lengkap, kontaksi uterus baik. Ny I melakukan KB MOW post partum yang di lakukan oleh dokter SPOG.

### Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi uterus teraba keras

### Analisa :

Ny I umur 41 tahun P2AOAH2 post partum normal

Dasar :

DS : ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

DO: TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras

### Penatalaksanaan :

1. Nutrisi bertahap
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
  - a. Injeksi ceftiaxoe 1 gram/12 jam
  - b. Injeksi ketorolac 3 gram/ 8 jam

### 3. Asuhan Masa Nifas

#### a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY I  
UMUR 41 TAHUN P2A0AH2 1 HARI POST PARTUM  
DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA  
BANTUL

Hari, Tempat/Waktu Pengkajian	:	Jumat, 03 Mei 2019/Pukul: 15.30 WIB
Tempat	:	Rumah Sakit Rajawali Citra
No. Registrasi	:	-
Identitas Pasien	:	
Nama	:	Ny I
Umur	:	41 Tahun
Suku	:	Jawa
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	IRT
Alamat	:	Kedaton RT 03, Pleret
Nama	:	Tn I
Umur	:	43 Tahun
Suku	:	Jawa
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	Buruh
Alamat	:	Kedaton RT 03, Pleret

#### DATA SUBYEKTIF

##### a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih terasa perih, sudah BAK, belum BAB, ASI sudah keluar sedikit

##### b. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di bidan (Klinik Pratama Kedaton), bayi lahir langsung menangis, BB 3000 gram, jenis kelamin laki-laki

##### c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di Rumah Sakit Rajawali Citra, di tolong oleh dokter, persalinan *Caesar*, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 3100 gram, jenis kelamin laki-laki.

##### d. Robekan perineum

Ibu mengatakan tidak ada luka perineum maka tidak dilakuka penjahitan

## 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 4.5 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 4.6 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 miring kanan dan kiri sendiri dan tidak merasa pusing

## j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, keluhan saat menggunakan KB suntik 3 bulan adalah menstruasi tidak teratur, kadang hanya keluar flek dan kadang tidak haid sama sekali.

**DATA OBYEKTIF**

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

## b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

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

Respirasi : 20x/menit

## c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva anemis

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

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

## d. Payudara

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

## e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat

## f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)

## g. 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. I umur 41 tahun P2A0AH2 1 hari post partum dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih perih, sudah BAK, belum BAB,



DO :TTV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawa pusat, lokhea rubra, konsistensi cair, bau khas lokhea

**PENATALAKSANAAN** (Jumat, 03 Mei 2019, Pukul 15.30)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,7<sup>0</sup>C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat dan tidak ada tanda tanda bahaya Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mandi jika ibu sudah tidak merasa pusing dan makan untuk mengganti kembali energi atau tenanga ibu karena sehabis melahirkan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mandi dan makan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, jeroan dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan dan perbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya selama minimal 6 bulan serta memastikan ibu menyusui dengan benar Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</li> <li>5. Mengajari ibu cara merawat tali pusat agar tetap kering dan bersih, serta menjaga kehangatan bayi Evaluasi : ibu bersedia dan siap melakukannya</li> <li>6. Memberi tahu ibu , bahwa akan dilakukan kunjungan rumah oleh penulis pada hari ke 7 setelah persalinan Evaluasi : ibu bersedia</li> </ol>	Bidan dan Mahasiwa

## b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY I  
UMUR 41 TAHUN P2A0AH2 7 HARI POST PARTUM  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 9 Mei 2019/ Pukul : 16.20 WIB  
Tempat : Rumah Ny I (Kedaton RT 03)  
No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan ASInya belum keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, tidak ada masalah pada pola makan ibu, BAB dan BAK lancar, ibu mengatakan sudah bisa jalan jalan di sekitaran rumah.

**DATA OBYEKTIF :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda –Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
  - Nadi : 79x/menit
  - Respirasi : 20x/menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : simetris, rambut hitam
  - Wajah : tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum
  - Mata : conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih
  - Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid
  - Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan
  - Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : lokhea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

### ANALISA

Ny I umur 41 tahun P2A0AH2 9 hari post partum dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ASI belum keluar banyak, pendarahan sedikit.

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas lokhea.

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 100/80 mmHg, N:79x/m, R:20x/m, S:36,6<sup>0</sup>C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada tanda-tanda infeksi, lokhea sanguinolenta. 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. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusui 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 menyusui pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama sayur sayuran hijau seperti daun katu dan daun papaya untuk memperlancar ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk lebih memperhatikan pola nutrisinya.</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi: Ibu mengeti dan bersedia</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY I  
UMUR 41 TAHUN P2A0AH2 23 HARI POST PARTUM  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 25 Mei 2019/Pukul: 15.50 WIB  
Tempat : Rumah Ny I (Kedaton RT 03)  
No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan saat ini

**DATA OBYEKTIF :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 78x/menit
  - Respirasi : 19x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : simetris, rambut hitam
  - Wajah : tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum
  - Mata : conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih
  - Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid
  - Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan
  - Abdomen : kontraksi terus, keras, TFU berada di simpisis
  - Genetalia : lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

**ANALISA :**

Ny. I umur 41 tahun P2A0AH2 23 hari post partum dengan keadaan

Dasar:

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea

**PENATALAKSANAAN :**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 berada di simpisis, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, belum menstruasi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memastikan tidak ada penyulit pada masa nifas ini Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada penyulit pada masa nifas ini</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap sesuai dengan umur bayi agar bayi terhindar dari penyakit yang rawan terkena pada bayi Evaluasi : ibu bersedia melaksanakannya</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</li> </ol>	Mahasiswa

#### 4. Asuhan Neonatus

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS BAYI NY I UMUR 26 JAM  
DI RUMAH SAKIT RAJAWALI CITRA  
KABUPATEN BANTUL**

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at 3 Mei 2019/Pukul: 16.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Rajawali Citra

No. Registrasi : -

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By Ny I

Umur : 26 Jam

Tanggal Lahir : 02 Mei 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Kedaton

Identitas Orangtua:

Nama : Ny I

Nama : Tn I

Umur : 41 Tahun

Umur : 43 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kedaton RT 03, Pleret

Alamat : Kedaton RT 03, Pleret

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan salep mata 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   | : 120x/menit          |
| RR   | : 46x/menit           |
| Suhu | : 35,7 <sup>0</sup> C |
- c. Antropometri
- |      |             |
|------|-------------|
| PB   | : 48 cm     |
| LD   | : 31 cm     |
| LK   | : 33 cm     |
| LILA | : 10 cm     |
| BB   | : 3100 gram |
- d. Kepala  
Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenium
- e. Telinga  
Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
- f. Mata  
Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal
- g. Hidung dan mulut  
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.
- h. Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan



## i. Tangan, lengan dan bahu

Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

## j. Dada

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

## k. 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.

## l. Genetalia

Bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia

## m. Anus

Berlubang (bayi sudah BAB)

## n. Punggung

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

## o. Ekstremitas

Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani

## p. Reflek

Rooting : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

Suchking : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

Tonick neck : (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik

Moro : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

Grasping : (menggenggam) sudah baik

Babynsky : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

**ANALISA**

By Ny I umur 26 jam dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi sedikit rewel, bayi sudah BAK dan BAB

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

**PENATALAKSANAAN (Jum'at, 3 Mei 2019, pukul 16.00 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="515 506 1187 667">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 3100 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li data-bbox="515 674 1187 904">2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering dengan menggunakan obat merah dioleska pada tali pusat bayi dengan menggunakan kasa atau kapas diberikan sesudah bayi dimandikan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat dengan menggunakan obat merah.</li> <li data-bbox="515 911 1187 1106">3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, meletakkan di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.</li> <li data-bbox="515 1113 1187 1274">4. Menganjurkan 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.</li> <li data-bbox="515 1281 1187 1442">5. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti ikterus (kuning), demam, nafas cepat, dll, jika terjadi seperti itu maka ibu harus cepat beri tahu keadaan bayi ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li data-bbox="515 1449 1187 1543">6. Memastikan bayi sudah di berikan imunisasi HB 0 Evaluasi : ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi oleh bidan rumah sakit</li> <li data-bbox="515 1550 1187 1673">7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	Bidan dan Mahasiswa

## b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BY NY I UMUR 7 HARI  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 09 Mei 2019/Pukul:16.30 WIB  
Tempat : Rumah Ny I (Kedaton RT 03)  
No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3100 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAK >6x/hari dan BAB 1-2x/hari.

**DATA OBYEKTIF :**

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa.
2. Tanda-Tanda Vital
  - HR : 118x/menit
  - RR : 48x/menit
  - Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
3. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan
  - Wajah : simetris, tidak ada kelainan
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal
  - 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 puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel
- Genetalia : bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia, anus berlubang
- Punggung : tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis
- Ekstremitas kaki: simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani.
- Reflek :
- Rooting : (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- Suchking : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- Tonick neck : (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik
- Moro : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- Grasping : (menggenggam) sudah baik
- Babynsky : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

### **ANALISA :**

Bayi Ny I umur 7 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3200 gram dan bayi menyusu dengan kuat.

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

**PENATALAKSANAAN :**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal serta tidak ada tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. 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</li> <li>4. 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. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.</li> <li>5. Memberitahu kepada ibu agar bayinya tetap hangat dan bersih terutama pada pusar, walaupun sudah puput, tetap dijaga kebersihan dan kekeringan talipusat. Evaluasi : ibu mengatakan memandikan bayinya 2 kali sehari, serta merawat talipusat agar tetap kering dan bersih.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Mei 2019, untuk jadwal imunisasi bayinya di Klinik pratama Kedaton atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya.</li> </ol>	Mahasiswa

## c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGIS PADA BAYI NY I UMUR 23 HARI  
DI KLINIK PRATAMA KEDATON  
BANTUL**

Hari, Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 25 Mei 2019/Pukul :16.10 WIB

Tempat :Rumah Ny I (Kedaton RT 03)

No. Registrasi : -

**DATA SUBYEKTIF :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari rabu, tanggal 23 Mei 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3400 gram.

**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<sup>0</sup>C
3. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan
  - Wajah : simetris, tidak ada kelainan
  - Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal
  - Hidung : terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia coana, 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 puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel
- Genetalia : bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia
- Anus : berlubang
- Punggung : tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis
- Ekstremitas kaki: simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani.
- Reflek :
- Rooting : (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- Suchking : (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- Tonick neck : (reflek pada leher) sudah terbentuk dengan baik
- Moro : (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- Grasping : (menggenggam) sudah baik
- Babynsky : (reflek pada telapak kaki) sudah baik

## ANALISA

Bayi Ny I umur 23 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3400 gram, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah di imunisasi BCG pada tgl 23 mei 2019.

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

**PENATALAKSANAAN:**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi kepada bayi Ny I sesuai standar Evaluasi : Ny I mengizinkan bayinya untuk dilakukan pijat bayi</li> <li>3. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih. Evaluasi : bayi sudah dimandikan</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00-09.00 WIB selama 30-60 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menyendawa bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada bayinya saat berusia 2 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imuniasi bayinya</li> </ol>	Mahasiswa



## B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 26<sup>+6</sup> minggu sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 21 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 25 Mei 2019. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny I umur 41 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 26<sup>+6</sup> minggu dilakukan mulai tanggal 21 Januari 2019 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 16 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 9 kali. Hal ini sesuai dengan Astuti Maya (2017) yang menyatakan bahwacara mencegah kehamilan risiko tinggi 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 dan sesuai dengan Kemenkes RI, (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 21 Januari 2019 pukul 15.00 WIB, diperoleh ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Asuhan yang penulis berikan adalah berupa KIE ketidaknyamanan pada TM II serta menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari. Sering BAK terjadi karena adanya tekanan uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersama-sama dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai

bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat jumlah urine. Asuhan yang di berikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 4 y itu pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Dalam hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.

Kunjungan ke 2 pada tanggal 6 Februari 2019 pukul 15.00 WIB dengan usia kehamilan 29<sup>+1</sup> minggu. Didapatkan hasil ibu mengeluhkan saat ini adalah kadang merasakan agak sesak nafas pada malam hari. Hal ini dikarenakan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru, maka asuhan yang di berikan yaitu konseling ketidaknyamanan pada TM III dan penatalaksanaan berupa menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal yang lebih tinggi agar posisi ibu setengah duduk sehingga dada tidak terhimpit oleh perut yang semakin besar. Hal tersebut sesuai dengan Sulistyawati (2013) yaitu salah satu ketidaknyamanan TM III.

Kunjungan ke 3 pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 10.00 WIB dengan usia kehamilan 36<sup>+1</sup> minggu diberikan asuhan tambahan yang di berikan adalah yoga pada ibu hamil yang difokuskan pada relaksasi. Menurut penelitian Dinata (2015) Yoga sangat baik untuk meningkatkan konsentrasi dan relaksasi, serta membawa kesadaran diri, menjauhkan seseorang dari pemikiran negative dan emosi serta membantu mengurangi sesak nafas. Asuhan ini telah sesuai dengan asuhan komplementer yang diatur pada PERMENKES Nomer 1109/Menkes/Per/IX/2007.

Kunjungan ke 4 dilakukan pada tanggal 11 April 2019 pukul 17.20 WIB usia kehamilan 38<sup>+1</sup> minggu, Ny I mengatakan ingin melakukan USG untuk mengetahui keadaan janinnya, jenis kelamin, TBJ dan persentasi serta persiapan persalinan. Hasil pemeriksaan USG dalam batas normal : janin tunggal, hidup intrauterine, jenis kelamin laki-laki, TBJ 2.940 gram. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

standar 8 yaitu persiapan persalinan, maka tidak ada ada kesenjangan antara asuhan yang di berikan dengan teori.

## 2. Asuhan Persalinan.

Ny. I datang ke Klinik Pratama Kedaton pada hari kamis tanggal 1 Mei 2019, pukul 17.20 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan belum keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT 17-07-2018 ditemukan HPL 24-04-2019 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan 41<sup>+1</sup> minggu. Hal ini sesuai dengan Marmi (2016) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalah terjadinya his atau kontraksi secara teratur, pengeluaran cairan ketuban dengan sendirinya, keluarnya lendir bercampur darah, dan terdapat dilatasi servik.

Kala I fase aktif Ny I berlangsung sejak 04.30 WIB, ketuban rembes sejak pukul 03.30 WIB. Disela sela kontraksi penulis memberikan asuhan komplementer berupa *counterpressure*. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi, dkk, (2014) yang menyatakan dengan melakukan teknik *counterpressure* dengan menekan secara terus-menerus saat kontraksi pada tulang sakrum ibu bersalin dengan pangkal salah satu atau kedua telapak tangan saat fase aktif dilatasi 4-9 cm dapat mengurangi rasa nyeri pada kala I fase aktif, sehingga membuat ibu lebih rileks dan merasa nyaman.

Pada pukul 12.30 dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan diagnosa Kala 1 lama dan KPD . hal ini sesuai dengan Legawati (2018) yaitu Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

Ny I dilakukan rujukan ke Rumah Sakit agar diberikan tindak lanjut oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara SC. SC bukan tindakan yang salah, akan tetapi akibatnya Ny I harus menjalani pemulihan post SC.

### 3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 1 hari post partum dilakukan pada hari Jum'at, 3 Mei 2019, pukul 15.30 WIB terhadap Ny I dengan hasil asi keluar sedikit. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ASI yaitu tatalaksana menyusui yang benar, psikologi ibu, kelainan anatomi, hormonal dan kesehatan ibu, gizi ibu. Penulis memberikan asuhan berupa KIE pola nutrisi agar mengkonsumsi sayuran hijau termasuk daun katuk. Hal ini sesuai dengan penelitian Marwah, dkk (2010) yaitu daun katuk telah banyak di gunakan untuk memperlancar produksi ASI oleh masyarakat, karena di dalam daun katuk terdapat zat aktif yaitu *sauropi folium* yang baik untuk produksi ASI.

Kunjungan ke II (KF2) 7 hari post partum dilakukan pada hari Kamis, 9 Mei 2019, pukul 16.20 WIB. Di dapatkan hasil ASInya belum keluar lancar. Kemudian dilakukan komplementer berupa pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman. Hasil dari penelitian Endah (2011) terdapat 2 hal dalam upaya pengeluaran ASI yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI di pengaruhi hormon prolaktin sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi hormon oksitosin. faktor faktor yang meningkatkan hormon adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayinya dan memijat tulang belakang (pijat oksitosin). Terapi komplementer diatur dalam PERMENKES Nomer 1109/Menkes/Per/IX/2007

Kunjungan ke III 23 hari post partum yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 11 Mei 2019, pukul 15.50 WIB, di dapatkan hasil TFU tidak teraba, lokhea, alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa lokhea akan berubah menjadi putih pada masa nifas > 14 hari kekuningan disebut dengan lokhea alba, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### 4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada hari Kamis, 02 Mei 2019 pukul 14.00, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm LD: 31 cm, testis sudah masuk ke scrotum, 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, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan dan licin Karena jaringan *subkutandan* pada genitalia. Laki-laki testis sudah turun, *skrotum*, dan tidak sesuai dengan Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada hari Jum'at 3 Mei 2019 pukul 16.00 WIB usia bayi 26 jam. 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), memberikan KIE tanda bahaya, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan obat merah yang bermanfaat mempercepat pelepasan tali pusat bayi, mengamati tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan KIE tanda-tanda bahaya. Hal ini telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang di berikan telah sesuai standar.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 7 (Kamis, 9 Mei 2019, pukul 16.20 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3100 gram, ibu

mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Penulis melakukan asuhan KN II yaitu Meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan ASI eksklusif dan teknik menyusui. Hal ini sesuai dengan Depkes (2009) meliputi menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan ASI eksklusif. Asuhan yang di berikan penulis tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada hari Sabtu, 25 Mei 2019 pukul 15.50 WIB. Usia bayi 23 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari Senin, tanggal 22 Mei 2019 bayi sudah di imunisasi BCG dan BB terakhir bayi 3400 gram. Asuhan tambahan yang diberikan bayi Ny I berupa pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Irva, dkk (2014) yaitu pemijatan yang dilakukan ibu kepada bayinya (cukup bulan) setelah kelahiran, selama 4 minggu sekali, membuktikan bahwa terjadi peningkatan berat badan yang signifikan dan lebih besar dari bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Terapi komplementer diatur dalam PERMENKES Nomer 1109/Menkes/Per/IX/2007.