BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

   a. Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. W UMUR 31 TAHUN MULTIPARA 28 MINGGU 3 HARI DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/Waktu Pengkajian: 12 Februari 2019/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W

DATA SUBJEKTIF

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Karang melok	Alamat	:Karang melok

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Mestruasi

Usia menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari (teratur)
Lama	: 7 hari
Jumlah	: 2-3 kali/hari ganti pembalut
Warna	: Merah
Keluhan	: Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat Perkawinan

   Usia menikah : 20 tahun

   Lama menikah : 11 tahun

   Status pernikahan : Sah, menikah di KUA (Pernikahan pertama baik istri maupun suami)

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

   a. HPHT : 29-7-2018, HPL: 5-5-2019

   b. Imunisasi TT : TT2 (caten 2008)

   c. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10 kali

   d. Riwayat ANC

Frekuensi	Hasil pemeriksaan	Penanganan
Trimester I 5 kali		
a. 10-09-18	a. Keluhan: mual muntah, TD: 110/70 mmHg, BB: 71, UK: 6 minggu	1. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 2. Hindari makanan pemicu mual 3. Pemberian Hemafort 30 tablet 1x1, B6 20 tablet 1x1, kalk 30 tablet 1x1.
b. 13-09-18	b. Tidak ada keluhan, TD: 90/65 mmHG, BB: 71, UK: 6 minggu 3 hari	1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi 2. KIE tanda bahaya 3. Pemberian 20 tablet Fe 1x1 dan kalk 20 tablet 1x1
c. 15-10-18	c. Tidak ada keluhan, TD: 90/70 mmHg, BB: 71, UK: 11 minggu	1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi 2. Pemberian tablet fe dan kalk
d. 14-11-18	d. Tidak ada keluhan, TD: 110/70 mmHg, BB: 69, UK: 15 minggu 3 hari	1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Pemberian tablet fe dan kalk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. 20-11-18	e. Tidak ada keluahan, TD: 110/60 mmHg, BB: 71, UK: 16 minggu 3 hari	1. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Pemberian fe dan kalk
Trimester II 5 kali a. 26-11-18	a. Keluhan: keluar flek, TD: 100/70 mmHg, BB:70. UK: 17 minggu, TFU: 13 cm, teraba ballotement, DJJ: 129 x/m	1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi 2. KIE tanda bahaya TM II 3. Pemberian 20 tablet Fe 1x1 dan kalk 20 tablet 1x1
b. 05-12-18	b. Tidak ada keluhan, TD: 110/80 mmHg, BB: 69, UK: 18 minggu 2 hari, TFU: 13 cm, DJJ: 152x/m	1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih yang banyak 2. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
c. 01-01-19	c. Tidak ada keluhan, TD: 110/70 mmHg, BB: 70, UK: 22 minggu, TFU: 23 cm, DJJ: 145x/m	1. Memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM II 2. Pemberian tablet fe dan kalk
d. 05-02-19	d. Tidak ada keluhan, TD: 100/70 mmHg, BB: 73, UK: 26 minggu 2 hari	1. Memberikan KIE nutrisi dan istirahat yang cukup 2. Pemberian tablet fe dan kalk

e. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil
Frekuensi	Makan 2-3 kali, minum 8 gelas	Makan 3-4 kali, minum 10 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk, air putih, the	Nasi, sayur, lauk, air putih, susu
Jumlah	1 piring, 1-2 gelas	1 piring, 1-2 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Sesudah hamil
Warna	BAK kuning jernih, BAB kuning kecoklatan	BAK kuning jernih, BAB kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK, khas BAB	Khas BAK, khas BAB
Konsistensi	BAK cair, BAB padat	BAK cair, BAB padat
Jumlah	4 kali, 1 kali	6-10 kali, 2 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

   Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 2 tahun.

5. Riwayat Persalinan

   Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, anak pertama berusia 10 tahun lahir spontan pada tanggal 25 agustus 2008, jenis kelamin laki-laki di usia kehamilan 39 minggu, penolong persalinan adalah dukun dan tidak ada kelainan selama hamil.

6. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat kesehatan ibu yang lalu dan sekarang

      Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun (hipertensi, DM), menular (hepatitis B, HIV/AIDS, TBC), dan menahun (DM, jantung).

   b. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun (hipertensi, DM), menular (hepatitis B, HIV/AIDS, TBC), dan menahun (DM, jantung) serta ibu mdengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

   c. Kebiasaan-kebiasaan

      Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alkohol dan tidak ada pantangan makanan.

7. Keadaan Psikososial dan Spiritual

   a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilannya

   b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

      Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

DATA OBJEKTIF, Tanggal/Pukul: 12 Februari 2019/10.30 WIB

1. Keadaan umum : Baik,
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/80mmHg	RR	: 22x/menit
N	: 80x/menit	S	: 36,6^{o}C
TB	: 157 cm	LILA	: 25 cm
BB	: 73 kg		

4. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak edema
   b. Mata : Simetris, tidak ada edema palpebra, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
   c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada karang gigi.
   d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada
   e. pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
   f. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mamae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan kolostrum belum keluar.
   g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum.

      Leopold I : Bagian teratas teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

      Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstermitas), bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

DJJ : 142x/menit (teratur)

TFU : 24 cm (24-12) x 155 TBJ = 1.836 gram

h. Ekstermitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patela kanan(+) kiri(+).

ANALISA

Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 28 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. Janin hidup, tunggal, intrauterin.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Keadaan ibu baik, hasil vital sign dalam keadaan normal dan tidak terdapat kelainan, gerakan janin aktif, preskep, DJJ: 142x/menit.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD : 110/80mmHg, Rr : 22x/menit, N: 80x/menit, S: 36,6^{0}C, bagian terbawah kepala sudah masuk panggul, dan punggung bayi berada disebelah kiri ibu,TFU 24cm, DJJ 142x/menit (teratur). Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup. 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti sering kencing karena bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul, konstipasi/sembelit karena efek	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	samping dari tablet penambah darah, sesak napas karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma, insomnia karena kecemasan dan kekhawatiran ibu akibat uterus yang membesar dan janin aktif, dan kaki bengkak karena terlalu lama berdiri saat aktivitas. Evaluasi: ibu mengerti ketidaknyamanan ibu hamil trimester III 4. Memberikan KIE tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya. 5. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga pola istirahat. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi (24-02-2019) atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 10 hari lagi atau jika ada keluhan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

*Data perkembangan kunjungan ANC (data sekunder)

Pada tanggal 5 maret 2019 Ny. W melakukan kunjungan ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih, ibu mengeluh mual, hasil pemeriksaan sebagai berikut: TD: 130/80 mmHg, BB: 76kg, UK: 30 minggu 4 hari, TFU: 25 cm, Bagian ternbawah kepala, DJJ: 147x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan diselingi dengan biskuit.

a. Kunjungan ANC ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.W UMUR 31 TAHUN $G_2P_1A_0$ UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU 6 HARI NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYONINGSIH

Tanggal/ waktu pengkajian : 15 Maret 2019/ 13.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Jumat, 15-3-2019 Pukul 13.00 WIB	**DATA SUBJEKTIF** : Ny. W datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan, pola tidur tidak teratur terutama pada malam hari, nutrisi terpenuhi, gerakan janin aktif disebelah kiri perut ibu. **DATA OBJEKTIF** : KU: Baik Kesadaran: Composmentis TD : 100/70 mmHg N : 90x/menit RR : 21x/menit S : 36,2^{o}C. BB : 73 kg Pemeriksaan Fisik: a. Muka: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat b. Mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda c. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. d. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
	Leopold I : bagian teratas teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstermitas) dan bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) Leopold III: bagian terbawah teraba bulat keras (kepala) Leopold IV: kepala belum masuk panggul (konvergen) DJJ : 142x/menit (teratur) Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises pada bagian atas maupun bagian bawah **ANALISA** Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Janin hidup, tunggal, intrauterin. DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO : Keadaan umum ibu baik, vital sign normal dan tidak ada kelainan pada ibu, gerakan janin aktif disebelah kiri perut ibu, preskep, DJJ : 142x/menit.	
Pukul 13.15 WIB	**PENATALAKSANAAN** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda bahaya ibu hamil trimester III. Ibu dapat menjelaskan ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda bahaya ibu hamil trimester III. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya trimester III 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng semakin lama dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pingggang. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut. Ibu mengerti tanda-tanda	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
	persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan tersebut. 5. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan kelengkapan persalinan seperti transportasi yang akan digunakan, perlengkapan ibu dan bayi, persiapan pendonor, dan asuransi kesehatan. Ibu mengerti dan sudah mulai mempersiapkan. 6. Memberikan terapi tablet Fe VII tablet 1x1, dan kalk VII tablet 1x1, dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai jadwal. Ibu mengerti dan bersedia minum obat tersebut. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (22-03-2019) atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

*Data perkembangan kunjungan ANC (data sekunder)

Pada tanggal 25 maret 2019 Ny. W melakukan kunjungan ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih untuk periksa kehamilan, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan sebagai berikut: TD: 110/70 mmHg, BB: 78 kg, TFU: 28 cm, puki, preskep. Pentalaksanaan: menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, pemberian tablet fe dan kalk. Pada tanggal 1 april 2019 Ny.W melakukan kunjungan dengan hasil: TD: 90/60 mmHg, BB: 79 kg, TFU: 31 cm, UK: 35 minggu, preskep. Penatalaksanaan: menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, memberikan KIE ketidaknyamanan TM III.

b. Kunjungan ke-3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.W UMUR 31TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/ waktu pengkajian : 14 April 2019/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu, 14-4-2019 Pukul 16.00 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ny. W mengeluh nyeri pada bagian punggung, Ny. W mengatakan sudah mengerti mengenai persiapan persalinan dan sudah mulai mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan serta asuransi kesehatan yang dibutuhkan. **DATA OBJEKTIF** KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD: 100/60mmHg N: 84x/menit, RR :20x/menit BB: 74 KG S: 36,5^{o}C Pemeriksaan Fisik: a. Muka: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat b. Mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda c. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. d. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum. Leopold I: bagian teratas teraba bulat lunak (bokong) Leopold II: bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas). Leopold III: bagian terbawah teraba bulat keras (kepala). Leopold IV: kepala belum masuk panggul (Konvergen) e. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises pada ekstremitas atas dan bawah. **ANALISA**: Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal. Janin hidup, tunggal, intrauterin. DS : Ibu mengatakan sakit pada bagian punggung, pada pemeriksaan sebelumnya pada tanggal 15 maret 2019 ibu mengikuti kegiatan senam di PMB, dan tidak ada keluhan. DO : keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal, TFU: 32cm, preskep, DJJ: 145x/menit,tidak ada kelainan apapun. **PENATALAKSANAAN:**	
Pukul 16.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat yaitu TD: 100/60 mmHg, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 C Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan bahwa keluhan nyeri punggung yang dialami dikarenakan pembesaran uterus dan penambahan berat badan maka gravitasi berpindah ke depan, cara mengatasinya dengan menggunakan kasur yang empuk, menghindari mengangkat beban berat, menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, dan melakukan olahraga ringan. Evaluasi: ibu mengerti dengan keluhan yang dirasakan. 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada persalinan,	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	seperti perdarahan lewat jalan lahir, tali pusat atau tangan bayi keluar, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, dan ibu tidak kuat mengejan. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 4. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan kelengkapan persalinan seperti transportasi yang akan digunakan, perlengkapan ibu dan bayi, persiapan pendonor darah, dan asuransi kesehatan jika ada. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mulai mempersiapkan 5. Memberikan terapi berupa: tablet fe 2x1 diminum pagi dan malam hari, dan kalk 1x1 diminum pagi tidak bersamaan dengan fe. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum obat 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (21-04-2019) atau apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan ke-4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.W UMUR 31 TAHUN
$G_2P_1A_0$ UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI NORMAL
DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH

Tanggal/ waktu pengkajian : 29 April 2019/ 10.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Senin, 29 April 2019 Pukul 10.00 WIB	S : Ny. W mengatakan sering kencing. Pola tidur tidak teratur terutama pada malam hari, gerakan janin aktif disebelah kanan perut ibu. O: KU: Baik Kesadaran : Composmentis TD: 100/70mmHg N: 80x/menit Rr: 22x/menit BB: 74 kg S: 36°C. Pemeriksaan Fisik: a. Muka: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat b. Mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda c. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. d. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum. Leopold I: bagian teratas teraba bulat lunak (bokong) Leopold II: bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas). Leopold III: bagian terbawah teraba bulat keras (kepala). Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen) DJJ : 142x/menit e. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises pada ekstremitas atas dan	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
10.15 WIB	bawah A: Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Janin hidup, tunggal, intrauterin. DS : Ibu mengatakan sering kencing DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, DJJ: 142x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, preskep. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan sering kencing dan bisa diatasi dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari serta menghindari minuman yang berkafein. 3. Mengingatkan kembali perlengkapan persalinan yang harus dibawa saat bersalin. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Laporan Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.W UMUR 31 TAHUN $G_2P_1A_0$ UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tempat Praktik : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Tanggal/Jam Masuk : 1 Mei 2019/04.00 WIB

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Karang Melok	Alamat	: Karang Melok

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Rabu, 1 Mei 2019 Pukul, 04.00 WIB	**KALA I** **DATA SUBJEKTIF**: Ny.W mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 22.00 WIB. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dan minum terakhir pukul 23.00 WIB. **DATA OBJEKTIF**: 1. K/U: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV: TD= 120/80mmHg, N= 84x/menit, R= 22x/menit, S= 36,6^{o}C Pemeriksaan Fisik a. Muka: tidak pucat, dan tidak edema, b. Mata: skelera putih, konjungtiva merah	

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	muda, c. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, d. Payudara: puting menonjol, hiperpigmentasi areola mamae, sudah keluar colostrum, e. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum, puka, presentasi kepala, penurunan 4/5, sudah masuk panggul (divergen), HIS: 4x dalam 10 menit lamanya detik (teratur), DJJ: 140x/ menit, f. Ekstermitas: tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises, g. Genetalia: tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada edema, dan tidak ada hemoroid. h. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 3, presentasi belakang kepala, UUK melintang, STLD (+).	
04.10 WIB	**ANALISA**: Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 39 minggu Inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup. DS : Ny.W mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang, Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah, belum ada pengeluaran air ketuban DO : hasil pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal. KU: baik, DJJ: 145x/menit, kontraksi 3x10 menit.	
04.15 WIB	**PENATALAKSANAAN** : 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal, yaitu TD= 120/80mmHg, N= 84x/menit, R= 22x/menit, S= 36,6^{o}C, dan bagian terbawah kepala (divergen) dan sudah pembukaan 6. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti tidur miring kiri, jongkok, dan posisi setengah duduk agar	

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	mempercepat pembukaan bertambah. Ibu bersedia mengambil posisi miring kiri agar pembukaan bertambah	
	3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan, dan memberikan dukungan, do'a, serta semangat, agar ibu merasa tenang dan proses persalinan berjalan lancar. Suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan.	
	4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai energi saat proses persalinan. Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi	
04.20 WIB	5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila kenceng dengan cara tarik napas dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi	
04.25 WIB	6. Memberikan massase punggung dengan cara memassase atau memijat bagian punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Massase telah diberikan dan nyeri berkurang.	
04.30 WIB	7. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran efektif yaitu apabila ibu merasa ingin meneran dan kontraksi kuat ibu bisa langsung memposisikan setengah duduk (paha dibuka lebar dengan tangan memegang pergelanggan kaki), gigi dirapatkan (jangan bersuara) kemudian kepala menatap kearah perut dengan dagu menempel dada, dan ibu bisa langsung meneran apabila timbul kontraksi kuat. Ibu mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika kontraksi kuat.	
04.35 WIB	8. Mengobservasi keadaan ibu dan janin. Telah dilakukan observasi	
04.40 WIB	9. Menyiapkan pelengkapan persalinan seperti APD, partus set, heacting set, resusitasi set, pakaian ibu maupun bayi, serta tempat yang nyaman dan bersih. Perlengkapan persalinan, dan pakaian ibu maupun bayi sudah disiapkan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	KALA II	
04.50 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ny. W mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur Ny. W mengatakan ingin mengejan seperti BAB	
	DATA OBJEKTIF 1. TTV: TD= 120/70mmHg, N= 80x/menit, R= 20x/menit, S=36,5^{o}C 2. HIS: 5x10'45" (teratur), DJJ: 138 x/menit 3. Inspeksi tanda gejala kala II, yaitu: dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka	
04.50 WIB	4. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, pembukaan 10 cm, hodge IV, POD UUK di jam 12, dan tidak ada molase, perlimaan: 1/5	
	ANALISA Ny.W umur 31 tahun $G_2P_1A_0$ umur kehamilan 39 minggu inpartu kala II intrauterine janin tunggal hidup. DS : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng, ingin mengejan dan sering BAK DO : hasil vital sign ibu dalam keadaan normal, pembukaan 10 cm.	
	PENATALAKSANAAN	
04.50 WIB	1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu diperbolehkan untuk meneran ketika ada kontraksi kuat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia meneran ketika ada kontraksi kuat.	
04.52 WIB	2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent	
04. 55 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan dengan benar apabila timbul his	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	atau kontraksi dengan cara tariknafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menempel pada dada mata tidak boleh dipejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan dengan benar	
05.00 WIB 05.02 WIB	4. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi. sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif 5. Mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil. Bayi sudah dikeringkan dan di berikan rangsangan taktil 6. Melakukan IMD yaitu membiarkan bayi mencari putting susu sendiri setelah kelahiran dan meletakkan bayi di dada ibu selama 60 menit. Bayi sudah dilakukan IMD	
05.02 WIB	**KALA III** **DATA SUBJEKTIF** Ny.W mengatakan perut terasa mules dan ibu senang dengan kelahiran bayinya **DATA OBJEKTIF** 1. K/U: Baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Abdomen: tidak ada janin kedua **ANALISA** Ny.W umur 31 tahun $P_2A_0Ah_2$ inpartu kala III normal DS : Ibu mengatakan perutnya mules dan senang dengan kelahiran bayinya. DO : Keadaan ibu baik, tidak ada janin kedua dan TFU ibu setinggi pusat.	
05.02 WIB	**PENATALAKSANAAN** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, dan plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	kemih kosong. Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.	
05.02 WIB	2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar dengan dosis 10 IU disuntikan secara IM yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus agar plasenta lahir. Ibu bersedia di suntik oksitosin	
05.03 WIB	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar. Oksitosin telah diberikan 4. Melakukan jepit potong tali pusat. Sudah dilakukan jepit potong tali pusat 5. Melakukan IMD. Sudah dilakukan IMD selama satu jam	
05.06 WIB	6. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi *globuler*. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta	
05.07 WIB	7. Melakukan PTT dan dorso kranial untuk melahirkan plasenta.	
05.10 WIB	8. Plasenta lahair lengkap. 9. Melakukan masase uterus selama ± 15 detik. Telah dilakukan massase uterus, uterus teraba keras. 10. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap 11. Melihat adanya laserasi. Tidak ada laserasi	
05.10 WIB	**KALA IV** **DATA SUBJEKTIF** Ny. W mengatakan perutnya masih terasa mules. **DATA OBYEKTIF** 1. K/U: baik, Kesadaran: composmentis 2. TTV: TD= 110/70 mmHg, N= 80 kali/menit, R= 22kali/menit, S= 36,7^{0}C. 3. Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat 4. Genetalia: tidak ada laserasi, pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 50 cc.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	ANALISA Ny.W umur 31 tahun $P_2A_0Ah_2$ inpartu kala IV normal DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules DO : keadaan ibu baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran darah kurang lebih 50 cc. **PENATALAKSANAAN**	
05.15 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, TD= 110/80 mmHg, N= 80 kali/menit, R= 22kali/menit, S= 36,7^{0}C. Ibu mengerti hasil pemeriksaan	
05.20 WIB	2. Mengajarkan ibu dan suami cara memasase perut ± 15 detik hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan. Ibu dan suami bersedia memasase perut hingga teraba keras	
05.25 WIB	3. Membereskan peralatan dan mendekontaminasikan pada larutan klorin ± 10 menit. Peralatan persalinan telah dibereskan dan didekontaminasikan. 4. Membersihkan ibu dari paparan darah, air ketuban, dan cairan tubuh lainnya, serta mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering. Ibu telah dibersihkan dan ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering	
05.30 WIB	5. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Asuhan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.W UMUR 31 TAHUN $P_2A_0AH_2$ POST PARTUM 9 JAM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN

Tempat Praktik : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Tanggal Pemeriksaan : 01 Mei 2019/ 15.30 WIB

1. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 31 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Karang Melok	Alamat	: Karang Melok

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan saat ini:

   a. Para: 2 A: 0 AH : 2
   b. Masa Gestasi: 39 minggu
   c. Kelainan selama hamil: Tidak ada kelainan selama hamil ini
   d. Tanggal persalinan: 1 Mei 2019, Pukul 05.02 WIB
   e. Tempat persalinan: PMB Tri Rahayu Setyaningsih
   f. Penolong persalinan: Bidan
   g. Jenis Persalinan: Spontan, presentasi belakang kepala, UUK di jam 12
   h. Penyulit dalam persalinan: Tidak ada penyulit dalam persalinan ini
   i. Perineum: tidak ada rupture,
   j. Perdarahan : +50 cc

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

k. Anak: hidup, BB: 3500 gram, PB: 52 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm dan tidak ada kelainan bawaan

b. Inisiasi Menyusu Dini: dilakukan setelah bayi lahir dan sudah dilakukan jepit potong tali pusat selama 1 jam agar bayi dapat mencari puting ibu sendiri dan dapat menyusu secara dini. Bayi sudah berhasil menemukan putting susu ibu setelah 45 menit..

c. Rawat Gabung: dilakukan, agar hubungan ibu dan bayi menjadi lebih dekat

d. Kegiatan menyusui bayinya: pelekatan bayi sudah baik, bayi sudah bisa menyusu

e. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontasepsi suntik 3 bulan.

f. Pola Pemenuhan Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan	Masa Nifas	Keluhan
Nutrisi	a. Makan: 1 kali (nasi, lauk, sayur) b. Minum: ± 3 kali (air putih, teh)	Tidak ada
Eliminasi	a. BAK: 3-4 kali, jernih b. BAB : belum BAB	Tidak ada
Istirahat	Ibu sudah tidur ± 4 jam	Tidak ada
Aktifitas	Ibu sudah bisa duduk, jalan ke kamar mandi sendiri dan menggendong bayinya	Tidak ada
Personal hygiene	Ibu sudah mandi (ganti pakaian, celana dalam dan pembalut)	Tidak ada

g. Data Psikologis, Sosial-Budaya, Spiritual, dan Pengetahuan

a. Ibu, suami, dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya

b. Hubungan ibu dengan suami, keluarga, dan masyarakat baik

c. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan, dan lingkungan tempat tinggal bersih dan nyaman

d. Ibu dan keluarga menganut agama islam, dan taat mengerjakan solat

e. Ibu mengetahui tentang masa nifas yaitu berlangsung selam 40 hari

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Ibu mengetahui makanan bayi adalah ASI eksklusif selama 6 bulan, dan Ibu mengetahui tujuan mengikuti KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi

DATA OBJEKTIF, Tanggal/Pukul: 01 Mei 2019/15.30 WIB

1. Keadaan umum : Baik,
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70mmHg	RR	: 22x/menit
N	: 80x/menit	S	: 36,5^{o}C
BB	: 70 kg		

4. Pemeriksaan fisik
   a. Muka : tidak pucat, dan tidak ada edema
   b. Mata : simetris, tidak ada edema palpebra, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
   c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis
   d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
   e. Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mamae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum (+)
   f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
   g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises
   h. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 50 cc. Perineum tidak terdapat rupture, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.W umur 31 tahun $P_2A_0AH_2$ post partum 9 jam normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan penyakit apapun.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70mmHg, Rr: 22x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5^{0}C, Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut ± 15 detik hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin. Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukan masase perut. 3. Melakukan rawat gabung agar hubungan ibu dan bayi menjadi lebih dekat dengan adanya kontak langsung antara kulit ibu ke kulit bayi, dan menganjurkan untuk tetap melakukan rawat gabung di rumah. Evaluasi: Rawat gabung telah dilakukan dan ibu bersedia melakukan rawat gabung dirumah 4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi agar ASI lancar dan baik untuk pertumbuhan bayi seperti sayuran hijau (daun katuk, bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini Evaluasi: ibu bersedia melakukan mobilisasi 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	sesering mungkin minimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 7. Mengevaluasi posisi dan pelekatan pada saat menyusui bayinya. Evaluasi : ibu sudah mengerti posisi dan pelekatan yang benar pada saat menyusui 8. Memberitahu ibu tentang personal hygiene khususnya alat genetalia yaitu: apabila setelah selesai BAK/BAB membersihkan alat genetalia dari depan ke belakang dengan air dingin dan sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut segera apabila penuh atau basah, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa steril yang diberi betadin. Evaluasi : Ibu mengerti tentang personal hygiene alat genetalia 9. Melakukan dan mengajarkan cara pijat oksitosin kepada ibu dan suami untuk memperlancar pengeluaran ASI dengan cara memposisikan ibu duduk bersandar ke depan, pijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kepalan tangan dengan jari menunjuk kedepan dan pijay kuat dengan gerakan melingkar sampai sebatas dada dari leher sampai tulang belikat dan dilakukan selama 2-3 menit. Sudah dilakukan dan suami mengerti cara pijat oksitosin. 10. Memberikan terapi obat Fe X tablet 1x1, amoxcilin X tablet 3x500 gr, asam mefenamat X tablet 3x500 gr, vit A 1x1 dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan. Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia minum obat setelah makan 11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi (07-05-2019) atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi atau apabila ada keluhan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan Nifas Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.W UMUR 31 TAHUN $P_2A_0AH_2$ POST PARTUM HARI KE-5 NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/ waktu pengkajian : 05 Mei 2019/10.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu, 05 Mei 2019 Pukul 10.00 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ny. W mengatakan ASI yang keluar sedikit. Ibu mengatakan sudah mulai melakukan mobilisasi ke kamar mandi dan sudah bisa berganti pembalut sendiri untuk menjaga kebersihan dirinya. **DATA OBJEKTIF** KU: Baik Kesadaran : Composmentis TD= 120/70 mmHg, N= 88x/menit, Rr=20x/menit, BB=70 kg, S=36,6^{0}C. Pemeriksaan Fisik: a. Muka: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat b. Mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda c. Telinga: telinga normal, tidak ada pengeluaran d. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. e. Payudara: simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi aerola mamae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI sedikit. f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan sympisis dengan pusat. g. Genetalia: tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, tidak ada luka bekas penjahitan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	h. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises **ANALISA** Ny.W umur 31 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-5 normal DS : ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit DO : keadaan ibu baik, vital sign dalam keadaan normal, tidak ada kelainan pada ibu. **PENATALAKSANAAN**	
10.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempererat hubungn batin ibu dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu. Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif. 3. Mengevaluasi asuhan komplementer pijat oksitosin yang bermanfaat untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Mengajarkan cara pijat oksitosin pada ibu dan suami: a. Menyiapkan peralatan, ibu dianjurkan untuk membuka pakaian atasnya agar dapat melakukan tindakan lebih efisien b. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar tangan dilipat dimeja yang didepannya dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah untuk dilakukan pemijatan c. Melakukan pemijatan dengan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jari pada tulang belakang gerakan tersebut dapat merangsang keluarnyan ASI d. Menarik kedua ibu jari menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari e. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah f. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan mampu melakukan pijat oksitosin 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu saat bayi tidur ibu juga istirahat. Dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam >38^{0}C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), dan perdarahan abnormal >500cc. Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas 5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genetalia dengan cara membasuh dengan air bersih dari depan ke belakang setiap selesai BAK/BAB dan mandi lalu keringkan dengan kain yang bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan 6. Memberikan terapi obat Fe 1x1, amoxcilin 3x500 gr, asam mefenamat 3x500 gr, dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan. Terapi telah diberikan dan ibu bersedia minum obat setelah makan 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 29-05-2019 atau apabila ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

c. Kunjungan Nifas Ke-3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.W UMUR 31 TAHUN $P_2A_0AH_2$ POST PARTUM HARI KE-33 NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/ waktu pengkajian : 02 Juni 2019/09.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu, 02-06-19 Pukul 09.00 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ny. W mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, istirahat cukup, nutrisi terpenuhi, dan ibu merasa sangat bahagia dengan perkembangan bayinya. **DATA OBJEKTIF** KU: Baik Kesadaran : Composmentis TD= 120/70 mmHg, N= 88x/menit, Rr=20x/menit, BB=70 kg, S=36,6^{0}C. Pemeriksaan Fisik: 1. Muka: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat 2. Mata: sklera putih dan konjungtiva merah muda 3. Leher: tida 4. k ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. 5. Payudara: simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mamae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI sedikit. 6. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan sympisis dengan pusat. 7. Genetalia: tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea serosa, warna coklat kekuningan, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, tidak ada luka	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
09.15 WIB	bekas penjahitan 8. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises. **ANALISA** Ny.W umur 31 tahun P2A0AH2 post partum hari ke-5 normal DO : ibu mengatakan tidak ada keluhan DS : keadaan ibu baik, vital sign normal, pengeluaran ASI lancar, tidak ada kelainan pada ibu **PENATALAKSANAAN** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk tetap beristirahat yang cukup saat bayinya tidur Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat 3. Memberikan konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu IUD karena ibu tidak mau menggunakan kb suntik maupun implant dikarenakan takut dan tidak cocok. IUD atau AKDR yaitu: a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR): sangat efektif dan berjangka panjang haid menjadi lebih lama dan lebih banyak,pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reprosuksi tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada IMS b. Jenis a) AKDR CuT-308A: kecil, kerangka dan plastik yang flesible, terbentuk huruf T diselubungi oleh kawat harus terbuat dari tembaga b) AKDR lain yang beredar di indonesia ialah NOV T (schering) c. Cara krja a) Menghambat kemampuan sprema masuk ketuba falopi b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri c) Memungkinkan untuk mencegah implentasi telur dalam uterus	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	d. Keuntungan a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan b) Metode jangka panjang(10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti c) Tidakmempengaruhi hubunngan seksual d) Tidak ada efek samping hormnal dengan Cu AKD e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Asi e. Kerugian a) Perubahan siklus haid b) Haid lebih banyak dan lama c) Perdarahan antar menstruasi d) Saat haid lebih sakit e) Tidak mencegah IMS f) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi seger pemasangan AKDR g) Mungkin AKDR keluar dari uterus tidak diketahui Evalusi : Ibu mengerti dan akan merencanakan KB IUD. 4. Memberitahu ibu agar meneruskan ASI Ekslusif sampai bayi berusia 6 bulan. Evalusi : Ibu bersedia meneruskan ASI esklusif 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Asuhan Neonatus
   a. Kunjungan Neonatus Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. W UMUR 9 JAM NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tempat Praktik : PMB Tri Rahayu Setyaningsih
Tanggal Pemeriksaan : 01 Mei 2019

DATA SUBJEKTIF, Tanggal/Pukul: 01 Mei 2019/15.45 WIB

1. Identitas Bayi
   Nama : Bayi Ny. W
   Tanggal Lahir : 01 Mei 2019
   Umur : 9 Jam
   Jenis Kelamin : Laki-Laki
2. Keluhan Utama
   Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, BAK 1 kali, BAB belum dan keadaan bayi sehat.
3. Riwayat Kehamilan
   a. G_2 P_1 A_0 Umur kehamilan 39 minggu
   b. Presentasi : Kepala
   c. ANC : 10 kali di PMB
   d. Imunisasi TT: TT_2 (Caten 2007)
   e. Riwayat Penyakit Kehamilan
      Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan, dan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular.
   f. Kebiasaan waktu hamil
      Ibu mengatakan selama hamil tidak mengonsumsi jamu, alkohol, tidak merokok, dan hanya mengonsumsi obat dari bidan (fe, kalk, B6).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Keluhan selama hamil

TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Sakit punggung bagian bawah dan sering kencing

4. Riwayat Persalinan ini
   a. Tanggal/ jam persalinan: 01 Mei 2019, Pukul 05.02 WIB
   b. Tempat persalinan: PMB Tri Rahayu Setyaningsih
   c. Masa gestasi: 39 minggu 6
   d. Jenis persalinan: Spontan (Normal)
   e. Penolong persalinan: Bidan
   f. Penyulit persalinan: Tidak ada penyulit dalam persalinan ini
5. Keadaan bayi baru lahir:
   a. Bayi lahir pukul 05.02 WIB. Bayi menangis kuat, pernapasan teratur, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. APGAR Score: 8/9
   b. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

      Dilakukan selama 1 jam, bayi bisa mencari puting dan mampu menghisap puting
   c. Pemberian vit K

      Diberikan pada paha kiri bayi setelah 1 jam pasca bersalin, untuk mencegah perdarahan.
   d. Pemberian salep mata

      Diberikan pada bayi setelah 1 jam pasca bersalin, untuk mencegah infeksi pada mata bayi.
   e. Pemberian imunisasi HB neo

      Diberikan pada paha kanan bayi setelah 8 jam pasca bersalin, untuk kekebalan terhadap penyakit hepatitis B.
   f. Bonding Attachment

      Dilakukan, agar hubungan ibu dan bayi menjadi dekat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Bayi

Kebutuhan	Bayi	Keluhan
Nutrisi	Minum: ± 3 kali (ASI)	Tidak ada
Eliminasi	a. BAK: ± 1 kali b. BAB: belum BAB	Tidak ada
Istirahat	Bayi tidur ± 2 jam (bangun untuk menyusu)	Tidak ada
Personal hygiene	Bayi ganti popok setelah BAK dan dibersihkan menggunakan tissue basah.	Tidak ada

DATA OBJEKTIF, Tanggal/Pukul: 01 Mei 2019/15.40 WIB

1. Keadaan umum: Baik
2. Tanda-tanda vital

   Rr : 52x/menit

   N : 140x/menit

   S : 36,6^{o}C
3. Antropometri

   BB : 3500 gram LK : 34 cm

   PB : 52 cm LD : 34 cm

   LILA: 13 cm
4. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala : bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematom atau caput succdenum).
   b. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down
   c. Mata : simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)
   d. Telinga : simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan dan terdapat lubang telinga
   e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

f. Mulut: bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting (+), dan refleks sucking (+)
g. Leher : tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner. Refleks tonic neck (+)
h. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma
i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)
j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. Refleks grasping (+), refleks moro (+), dan refleks babynski (+)
k. Genetalia : bentuk normal, testis sudah berada pada skrotum, tidak ada fimosis, ada lubang uretra
l. Anus : ada lubang anus

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Ny.W umur 9 jam dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, lahir pukul 05.02 WIB. HPHT : 28-06-2018 HPL : 05-05-2019.

DO : keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, tali pusat masih basah, tidak ada kelainan dan terdapat penurunan berat badan 3500 gram.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu Rr: 52x/menit, N: 140x/menit, S: 36,6^{o}C dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi untuk membantu pertumbuhan dan agar bayi tidak rewel	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	serta bisa tidur lebih nyenyak dengan memijat dengan teknik swedia dari tangan, muka, perut, punggung, kaki sebanyak 3-5 kali. Telah dilakukan pijat bayi. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya atau mencegah hipotermi dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangantan bayinya. 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara. Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi (6-02-2019) atau apabila bayi ada keluhan ataupun sakit. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya 1 minggu lagi atau apabila bayi ada keluhan ataupun sakit.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Kunjungan Neonatus Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. W UMUR 5 HARI NORMAL DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian: 05 Mei 2019/ 10.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
Minggu, 05 Mei 2019 Pukul 10.30 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ny. W datang ke PMB ingin melakukan kunjungan ulang pada bayinya dan tidak ada keluhan. **DATA OBJEKTIF** RR: 48 x/menit N: 142 x/menit S: 36,7^{o}C BB: 3600 gram PB: 52 cm Pemeriksaan Fisik: a. Muka: simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down b. Mata: simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+) c. Hidung: simetris, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas d. Mulut: bentuk normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut (oral trush, lesi) e. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner f. Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma g. Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal) h. Ekstermitas: Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
10.45 WIB	**ANALISA** Bayi Ny.W umur 5 hari dengan keadaan normal DS : ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. DO : bayi Ny. W dalam keadaan normal, tidak ada kelainan, hasil vital sign normal, bayi mengalami kenaikan berat badan menjadi 3600 gram. **PENATALAKSANAAN** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula. Evaluasi: Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. 4. Memastikan bayi tidak ikterik dengan cara menjemur bayi pada pagi hari dari jam 7-8 selama kurang lebih 15 menit Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya. 5. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam > 37,5^{o}C, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda bahaya tersebut dan bersedia datang apabila bayinya mengalami salah satu tanda tersebut. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
	tanggal 11-06-2019, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.	

c. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN_3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.W UMUR 25 HARI NORMAL

DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH

CANGKRINGAN SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Mei 2019, 15.30 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih

Jam	Uraian/Kegiatan	Paraf
15.30 WIB	**DATA SUBJEKTIF** Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. Ibu mengatakan bayinya masih diberikan ASI ekslusif. **DATA OBJEKTIF** Keadaan umum : baik Kesadaran : CM N : 132x / menit RR : 45x /meniit BB : 3400 gram PB : 52 cm Pemeriksaan fisik : By.Ny.W bayi baru lahir umur 25 hari dengan keadaan normal **ANALISA** By.Ny.W umur 25 hari dengan keadaan normal **PENATALAKSANAAN**	
15.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti 2. Memastikan bayi masih mendapatkan ASI esklusif atau sudah diberikan makanan atau minuman lain. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Jam	Uraian/Kegiatan	Paraf
	kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya Evaluasi: bayi masih mendapatkan ASI ekslusif. 4. Memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG yang harus diberikan untuk bayinya jika sudah berusia 1 bulan bisa dilakukan di PMB atau puskesmas terdekat. Evaluasi : rencana imunisasi pada tanggal 11-6-2019	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. W umur 31 tahun multipara umur kehamilan 37 minggu 4 hari, dimulai pada bulan Januari-April 2019 sejak masa hamil, bersalin, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. W mulai dari pengkajian awal hingga pemberian asuhan. Asuhan kebidanan yang diberikan selama hamil sebanyak dua kali yang dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan dua kali di rumah Ny. W. Pada awal kehamilan pasien melakukan pemeriksaan pertama di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dan sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas cangkringan sesuai dengan program dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui program pemerintah dengan pelayanan *antenatal care* minimal empat kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan antenatal yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan adalah 10T yaitu penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium rutin, tatalaksana kasus, konseling gizi ibu selama hamil (Yuliani, dkk 2017).

Pada tanggal 12 Februari 2019 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, penulis melakukan pengkajian awal dan pemeriksaan fisik didapatkan dari hasil pengkajian bahwa hamil ini merupakan kehamilan kedua, TFU Ny W pada tanggal 12 februari 2019 umur kehamilan 28 minggu didapatkan dengan hasil TFU 24 cm. Riwayat persalinan yang lalu normal, riwayat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kesehatan pasien dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular, tidak terdapat tanda bahaya selama kehamilan, dan ibu sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan pasien tidak ada keluhan, konseling yang diberikan sesuai kebutuhan yaitu nutrisi ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya trimester III, dan risiko kehamilan.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 Maret 2019 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, pasien mengatakan tidak ada keluhan, dan dari hasil pemeriksaan fisik pasien dalam keadaan normal. Konseling yang diberikan pada Ny. W yaitu evaluasi pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan, evaluasi ketidaknyamanan trimester III, evaluasi tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, memberi obat FE dan Kalk, dan memberitahu kunjungan ulang tanggal 22 April 2019. Asuhan yang diberikan menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

Pada kunjungan ketiga umur kehamilan 36 minggu pada tanggal 14 April 2019 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan didapatkan hasil pemeriksaan Ny. W mengeluh nyeri punggung sehingga penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Menurut Yuliani dkk (2017) menuliskan nyeri punggung disebabkan oleh pembesaran uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi berpindah ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan saat berdiri, selain itu perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga terjadi penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot. Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut dengan memposisikan tidur yang benar dengan kasur yang empuk, menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, menghindari mengangkat beban terlalu berat, kompres es pada punggung, melakukan pijatan dan menganjurkan ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

melakukan olahraga ringan selama hamil. Asuhan yang diberikan menunjukkan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

Pada kunjungan keempat umur kehamilan 38 minggu 1 hari pada tanggal 29 April 2019 didapatkan hasil Ny. W mengeluh sering kencing sehingga penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Yuliani, dkk (2017) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III salah satunya adalah sering kencing disebabkan karena bagian presentasi atau bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, sehingga akan menekan kandung kemih. Cara menguranginya dengan mengurangi minum pada malam hari (memperbanyak minum pada siang hari), menghindari minum kopi dan teh, dan senam kegel.

Hasil pengkajian awal dan kunjungan diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W sudah melakukan kunjungan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah, konseling yang diberikan sesuai kebutuhan dan keluhan yang dirasakan Ny. W. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan kunjungan yang dilakukan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

2. Asuhan Persalinan

Laporan Asuhan Persalinan pada Ny. W dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 04.00 WIB dengan umur kehamilan 39 minggu, Ny. W datang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 23.00 WIB. Ny. W mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan dengan hasil sebagai berikut: KU: baik, kesadaran: composmentis, TTD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36 C, RR: 20x/menit, TFU: 32 cm, DJJ: 140x/menit, pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge 3, presentasi belakang kepala, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny. W untuk miring kiri dan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan suami dan keluarga untuk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memberikan support, menganjurkan untuk makan, dan minum, mengajarkan teknik relaksasi, memberikan massase punggung, dan mengobservasi keadaan ibu dan janin. Aryani (2015) menuliskan bahwa massase punggung dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi nyeri maupun stres, selain itu massase merupakan asuhan yang efektif, aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik ibu maupun janin.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang diberikan salah satunya adalah menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau keluarga yang lain selama persalinan, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, menganjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan selama ibu menginginkan (Nurasiah, dkk 2014). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung selama 8 jam (Mochtar 2011).

Kala II atau kala pengeluaran janin menurut Rohani dkk (2011) dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan janin lahir yang ditandai dengan pembukaan 10 cm, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Pukul 04.50 WIB Ny. W mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. W sudah pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pevah. Melihat hasil pemeriksaan Ny. W kemudian dilakukan pimpinan meneran serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Waktu persalinan kala II pada Ny. W belangsung selama 10 menit.

Setelah bayi lahir Ny. W masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Lahirnya plasenta Ny. W berlangsung selama 10 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny. W berlangsung normal karena menurut Rohani dkk (2011), batas maksimal kala III tidak lebih dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua. Pukul 05.15 WIB asuhan yang diberikan selama

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kala III meliputi manajemen aktif kala III (injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha anterolateral secara IM, penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan masase fundus uterus).

Menurut Rohani dkk (2011), kala IV adalah masa 1-2 jam setelah persalinan serta dilakukan pemantauan seriap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. W dimulai pada pukul 05.25 WIB dan selang seriap 15 menit sampai 06.10 WIB kemudian selang 30 menit sampai dengan pukul 07.10 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam postpartum Ny. W dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5 C, TFU 22 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, serta darah yang keluar 150 cc.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 3 kali di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Pada saat kunjungan pertama tanggal 01 Mei 2019 dengan hasil TD 110/80 mmHg, N: 82x/ meniit, RR: 20x/menit, S: 36, 5 C, Payudara tidak bengkak, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*) jumlah 20 cc dan Ny. W mengeluh pengeluaran ASI sedikit. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai keadaan ibu, KIE ketidaknyamanan ibu, KIE nutrisi, KIE perawatan perineum, cara menyusui yang benar, menjaga kehangantan bayi.

Pengeluaran ASI sedikit dapat diatasi dengan memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa pijataan pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Adapun manfaat dari pijat oksitosin salah satunya adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rahayu, 2016). Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan tinjauan pustaka.

Kunjungan kedua (KF_2) 5 hari post partum dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019, Ibu mengatakan ASI sudah lancar, pengeluaran darah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sedikit, tidak ada masalah nutrisi, eleminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 120/80, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5^{0}C, kontraksi keras, tidak ada tanda infeksi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE teknik menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdomal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Pada tanggal 02 Juni 2019 dilakukan kunjungan ketiga (KF_3) dengan hasil ibu mengatakan ASI sudah lancar, tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, *lockea serosa*, dan tidak ada cairan yang keluar dari jalan lahir, involusio uterus dan laktasi normal, dan tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny W memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD. Hal ini sesuai dengan teori Affandi dkk (2014) yang mengatakan bahwa kelebihan IUD yaitu tidak memengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause.

Hasil pengkajian kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. W merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny. W. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

gram serta memiliki ciri-ciri seperti kulit kemerahan, terdapat lanugo, nilai APGAR> 7 (Dewi:2010). Bayi Ny.W lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nilai APGAR 7/8/10. Asuhan bayi baru lahir Ny. W yaitu dilakukan IMD atau inisiasi menyusui dini yang berlangsung selama I jam, hal tersebut sesuai dengan teori IMD menurut Saifuddin (2009) yaitu proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelhiran yang bermanfaat untuk meningkatkan kehangatan, agar bayi tidak menangis dan supaya bayi mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

Selain dilakukan IMD, asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. Menurut Saiffudin (2009) bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya penyakit mata serta infeksi mata, suntik vitamin K dengan dosis 1mg secara IM serta imunisasi Hb-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal tersebut sudah sesuai dengan bayi Ny.W yang sudah diberikan salep mata tetrasiklin 1% dan vitamin K 1 mg pada tanggal 01 Mei 2019 pada pukul 05.10 WIB serta imunisasi Hb-0 pada tanggal 01 Mei 15.00 WIB.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 5 (05 Mei 2019, pukul 10.00 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput/ lepas tadi pagi, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal, dan tidak ada kelainan apapun. Asuhan yang diberikan yaitu KIE nutrisi bayi, ASI esklusif, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Dewi (2010), asuhan neonatus kedua yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI esklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 02 Juni 2019 pukul 09.30 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan bayi baik,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

melakukan asuhan meliputi penimbangan berat badan bayi, melakukan pemeriksaan tandaa-tanda vital, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusus atau bayi kuning, memberikan konseling ASI esklusif, menganjurkan ibu untuk tetap memantau berat badan bayinya dengan melakukan penimbangan berat badan setiap bulan di posyandu. Menurut Dewi (2010), asuhan neonatus kunjungan ketiga yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa ada tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI esklusif, perawatan tali pusat, pemantauan berat badan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan neonatus diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan bayi dan bayi Ny. W tidak mengalami tanda-tanda infeksi maupun komplikasi. Sehingga dari hasil kunjungan neonatus tersebut maka antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA