

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

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D**  
**UMUR 20 TAHUN PRIMIGRAVDA DI PMB UMMU HANI**  
**KASONGAN, BANTUL**  
**YOGYAKARTA**

1. Kunjungan pertama.

Tanggal / waktu pengkajian : 27 Januari 2018/ 12.30 WIB

Tempat : Di rumah responden

**Identitas Pasien**

Nama : Ny. D.

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kajen,

Bangunjiwo.

**Identitas Suami**

Nama : Tn. B.

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : karyawan

Alamat : Kajen,

Bangunjiwo.

a. DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, pukul 12.30 WIB)

1) Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

## 2) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

## 3) Riwayat Menstruasi

Menarcho 11 tahun, teratur, lama 5-7 hari, ganti pembalut 3 kali sehari, tidak mengalami disminore dan keputihan. HPHT: 15-06-2017. HPL: 23 Maret 2018.

## 4) Riwayat kehamilan ini

## a) .Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC secara rutin sejak umur 23 minggu di PMB Ummu Hani kasongan.

Tabel 4.1 Tabel Riwayat ANC

No	Tanggal	Frekuensi	Keluhan	Penanganan
1.	25/12/2017	Trimester II Melakukan ANC sebanyak 5 kali	Tidak ada keluhan	1. Memeberikan tablet FE 1x1 kalk 1x1. 2. Menganjurkan ibu untuk makan- makanan yang bergizi 3. Memberikan KIE ketidaknyamana n pada TM II
2.	30/11/2017		Periksa USG	1. Memberitahuka n kepada ibu posisi melintang, bayi tunggal, air ketuban cukup,

No	Tanggal	Frekuensi	Keluhan	Penanganan
3.	11/12/2017		Tidak ada keluhan	1. Memberikan tablet FE 1x1 Kalk 1x1
4.	27/12/2017		Tidak ada keluhan	1. Memberikan tablet FE 1x1 Kalk 1x1 2. Memberikan KIE tanda bahaya TM II 3. Konseling gerak janin
5.	14/01/2018		Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat 2. Memberikan KIE nutrisi 3. Menganjurkan untuk melanjutkan obat yang sudah diberikan
6.	4/02/2018	Trimester III Melakukan ANC 2 kali	Sering sesak nafas	1. Memberikan tablet FE 1x1 kalk 1x1 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III 3. Memberikan KIE persalinan 4. Memberikan KIE nutrisi.
7.	9/03/2018		Tidak ada keluhan	1. Memberikan tablet FE 1x1 Kalk 1X1 2. Memberikan KIE tanda-tanda Persalinan.

(  
(  
Sumber: Data sekunder, 2018)

- b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali
- c) Pola nutrisi

Tablet 4.2 Tabel pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum Hamil	Saat hamil
Makan	3x sehari	3-4 x/ sehari
Porsi	2 centong	2 centong
Macam	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
Minum	7-8 gelas/ hari	8-9 gelas/ hari
Jenis	Air putih, the	Air putih, susu ibu hamil
Gangguan	Tidak ada	Tidak ada

(sumber : Data primer , 2018)

- d) Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, masak, cuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

- e) Personal hygiene

Ibu mengatakan 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 katun.

f) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap.

g) Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

h) Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

Ibu mengatakan belum pernah memakai KB

i) Riwayat kesehatan

(1) 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

(2) 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

(a) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

(Gemeli)

## (b) Kebiasaan-kebiasaan

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

## j) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

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

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

## b. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmhg                      RR : 24x/menit

N : 75x/menit                              S : 36,5<sup>0</sup>c

TB : 158 cm

LILA : 25 cm

BB : sebelum hamil 52 kg      BB : sekarang 60 kg

Pemeriksaan fisik

Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

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

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gus berdarah.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada kolostrum belum keluar,

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra.

### Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat, pada bagian atas Perut ibu teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras Memanjang ada tahanan (puka) bagian kiri ibu terasa ruang kosong dan bagian-bagian kecil-kecil pada janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat Keras (kepala), masih bisa digoyankan.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergent).

TFU : 25 cm

TBJ :  $(25-11) \times 155 = 2170$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 x/menit.

Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak varises, refle Patella kanan (+) kiri (+).

Pemeriksaan penunjang terakhir (20 januari 2018)

HB : 11.gr%



Protein urine : negative (-)

c. ANALISA

Ny.D. umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari mengatakan hamil pertama, HPHT : 15-06-2017 HPL : 22-03-2018

DO : K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah janin kepala.

d. PENATALAKSANAAN ANC 1 di puskesmas kasihan 1 (tanggal 27 Januari 2018)

Table 4.3 Tabel penatalaksanaan ANC 1

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
27-01-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmhg, N 75 x/menit, S 36,0°C , punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142x/menit Evaluasi : ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3xsehari, nasi, sayur</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	Mahasiswa	
	<p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III berupa sering buang air kecil dimalam hari dan menganjurkan ibu untuk segera berkemih apabila ada dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu apabila keluar lender bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, merasakan nyeri pingang yang menjalar ke perut dan teratur semakin lama semakin sering.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan.</p>	

(Sumber : Data primer, 2018)

## 2. Kunjungan ke-2

Data perkembangan (Pendampingan ANC ke-2 di rumah pasien pada tanggal 30 Januari 2018, 16.00 WIB)

### a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilan,

### b. DATA OBYEKTIF

K/U	: baik	BB	: 57 kg
TD	: 120/80 mmHg	N	: 70 x/menit
RR	: 22 x/menit	S	: 36 °C

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada clesma gravidarum

Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi Berdarah dan gigi berlubang.

Leher : leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara : normal, puting menonjol. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,

	hyperpigmentasi, tidak cairan yang keluar (ASI)
Abdomen	: Perut membesar sesuai umur kehamilan tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 2 jari di atas pusat, Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka) bagian kiri ibu terasa ruang kosong dan bagian-bagian kecil-kecil pada janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba bulat Keras (kepala), masih bisa digoyakan.
Leopold IV	: kepala belum masuk panggul (konvergent)
TFU	: 25 cm
TBJ	: $(25-11) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 x/menit.

Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada varises

c. ANALISA

Ny. D. umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamil 32 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilanya,  
HPHT : 15-06-2017 HPL : 22-03-2018

DO : K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah janin kepala.

d. PENATALAKSANAAN ( Tanggal 30 januari 2018 jam 16:00 WIB)

Table 4.4 Tabel penatalaksanaan ANC 2

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
30 januari 2018 Pukul 16:00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, N 70x/menit, S 36,<sup>0</sup>C, kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 144x/menit</p> <p>Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air</p>	Mahasiswa

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>putih.</p> <p>Evaluasi : ibu makan 3xsehari, nasi, sayur dan lauk</p> <p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III berupa sering buang air kecil dimalam hari dan menganjurkan ibu untuk segera untuk berkemih apabila ada dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar pingang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memehaminya</p>	

( Sumber : Data primer, 2018)

### 3. Kunjungan ke-3

Data perkembangan ( pendampingan ANC ke-3 Tanggal 15 februari 2018 jam 13:00 WIB)

#### a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### b. DATA OBYEKTIF

K/U : Baik N : 75 x/menit

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

S : 36 °C

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada closma gravidarum

Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah dan gigi berlubang.

Leher : leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis

Payudara	: normal, puting menonjol. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi, tidak cairan yang keluar (ASI)
Abdomen	: tidak ada linea nigra dan striae gravidarum,
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat. teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: perut bagian kanan ibu teraba keras seperti tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil. (ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras Dan melenting yaitu kepala, Sudah masuk panggul kepala sudah tidak bisa digoyakan
Leopold IV	: kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5
TFU	: 27 cm
TBJ	: $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
Auskultasi DJJ	: 140 x/menit.
Ekstremitas	: tidak ada odem, tidak ada varises.



## c. ANALISA

Ny. D. umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamil 35 minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 15-06-2017  
HPL : 22-03-2018

DO : K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah

## d. PENATALAKSANAAN ( tanggal 15 februari 2018 jam 13:00 WIB)

Table 4.5 Tabel penatalaksanaan ANC ke-3

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
15 februari 2018 Pukul 13:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmhg, N 75 x/menit, S 36<sup>0</sup>C, R 22x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 145x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. .</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odem pada muka atau ekstremitas.</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Waktu	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p> <p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester III, Nyeri pada punggung bagian bawah, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun dan mendesak untuk masuk panggul.</p> <p>4. Memberi tahu kepada ibu melakukan persiapan persalinan seperti kendaraan, biaya, pendamping persalinan, pendonor darah, rumah sakit dll.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>5. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan terdekat atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
( Sumber : Data primer, 2018 )		

#### 4. Kunjungan ke-4

(Data perkembangan pendampingan ANC ke-4 tanggal 20 februari 2018 jam 17:00 WIB)

##### a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

##### b. DATA OBYEKTIF

K/U : Baik N : 78 x/mrnit

TD : 100/70 mmHg S : 36,5 °C

R : 24 x/ menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada closma gravidarum

Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi Berdarah dan gigi berlubang.

Leher : leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Payudara	: normal, puting menonjol. Tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi, tidak cairan yang keluar (ASI)
Abdomen	: tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum,
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat. teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: perut bagian kanan ibu teraba keras seperti tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil. (ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras Dan melenting yaitu kepala, Sudah masuk panggul kepala sudah tidak bisa digoyakan
Leopold IV	: kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5
TFU	: 27 cm
TBJ	: $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
Auskultasi DJJ	: 140 x/menit.
Ekstremitas	: tidak ada odem, tidak ada varises.

Pemeriksaan penunjang (20 januari 2018)

HB : 11 gr%

HbSAG : negative (-)

Protein urin : negative (-)

USG : plasenta di korpus, Air Ketuban Cukup, punggung kanan

c. ANALISA

Ny. D. umur 20 tahun G1P0A0 umur kehamil 35 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilanya,  
HPHT : 15-06-2017 HPL : 22-03-2018

DO : K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian teredah adalah kepala janin.

d. PENATALAKSANAAN ( Tanggal 20 februari 2018 jam 17: 00 WIB)

Tabel 4.6 Tabel penatalaksanaan ANC 4

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
20 februari 2018 Pukul 15:00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang pernah dilakukan BB:60 kg TD:100/70 mmHg R: 24 x/menit N: 78 x/ menit N: 36,5 °C, UK: 35 minggu 5 hari. DJJ:142 x/menit, puka, bagian terbawah kepala janin, divergen. Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaan.	Bidan bila Amd.keb Mahasiswa

Tanggal Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>2. Memberikan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 di minum setelah makan. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</p>	
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu apabila keluar lender bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, merasakan nyeri pingang yang menjalar ke perut dan teratur semakin lama semakin sering. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tanda-tanda persalinan.</p>	

( Sumber : Data primer, 2018)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NY. D UMUR 20 TAHUN**  
**G1P0A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DI**  
**PMB UMMU HANI KASONGAN BANTUL**  
**YOGYAKARTA**

1. Data perkembangan pendamping persalinan di PMB Ummu Hani Kasongan( Tanggal 09 Maret 2018 jam 08:00 WIB)

a. DATA SUBYEKTIF

Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 datang ke PMB Ummu Hani Kasongan dengan keluhan kenceng-kenceng, keluar lender darah.sejak 09 Maret 2018 pukul 04:00WIB.

b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik R : 28 x/menit

TD :120/80 mmHg S : 36, °C

N : 80 X/ menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada closma gravidarum

Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi Berdarah dan gigi berlubang.

Leher	: leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
Payudara	: normal, puting menonjol. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, hyperpigmentasi, tidak cairan yang keluar (ASI)
Abdomen	: tidak ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari di bawah px (Proxypoldeus), fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: perut bagian kanan ibu teraba keras seperti tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil pada janin (ekstermitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala,
Leopold IV	: kepala sudah masuk panggul (divergen) 1/5
TFU	: 25 cm



TBJ :  $(25-11) \times 155 = 2170$  gram

Auskultasi DJJ : 135 x/menit

Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada varises

Genetalia : ada darah yang keluar bercampur lendir, dilakukan VT : pukul 08:00 WIB, hasil vulva uretra tenang, servik sudah mulai menipis 20% pembukaan 2 cm selaput ketuban utuh, preskeb, penumbungan tali pusat utuk di jam 12, tidak ada STLD (+), Hodge II.

Ekstrimitas : normal, tidak ada varises dan odem

### c. ANALISA

Ny. D umur 20 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari inpartu kala I fase laten.

DS : Ny. D umur 20 tahun G1P0A0 datang ke PMB Ummu Hani Kasongan dengan keluhan kencing-kencing, keluar lender darah sejak 09 Maret 2018 pukul 04:00 WIB.

DO : K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut Bagian kanan, DJJ 140 kali permenit teratur, hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala janin

## d. PENATALAKSANAAN ( tanggal 09 Maret 2018 pukul 08:00 WIB)

Table 4.7 Tabel penatalaksanaan kala I

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09 maret 2018 Pukul08:00WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="735 573 1230 1059">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,<sup>0</sup>C, R 28x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li data-bbox="735 1077 1230 1361">2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum atau pemenuhan nutrisi bertujuan untuk menjadi sumber tenaga saat bersalin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.</li> <li data-bbox="735 1379 1230 1619">3. Menganjurkan ibu untuk miring berbaring miring kekiri agar membantu penambahan pembukaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia berbaring kekiri.</li> <li data-bbox="735 1637 1230 1921">4. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk tetap tenang dan memastikan semua akan berjalan dengan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengerti dan tetap semangat</li> </ol>	Bidan Bila Amd.Keb

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
------------------	-----------------	-------

5. Menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu saat ada his ibu dianjurkan Tarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi.

6. Memberitahukan kepada keluarga bahwa saat bersalin dianjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.

7. Menganjurkan ibu untuk tidak takut untuk BAB dan BAK yang bertujuan agar tidak menghambat proses persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.

8. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil untuk membantu proses persalinan

9. Mempersiapkan alat seperti partus set, hatting set, resusitasi set. Kegawat daruratan set, dan alat-alat lainnya.

---

(Sumber : Data sekunder, 2018)

## e. ANALISA

Ny. D umur 20 Tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari.

DS : ibu mengatakan ini hamil yang pertama, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit ibu ingin mengejan HPHT : 15 juni 2017 HPL : 23 maret 2018

DO : K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, DJJ 139 kali permenit teratur. Hasil palpasi abdomen janin tunggal, bagian terendah adalah kepala janin. pembukaan lengkap 10 cm.

## f. PENATALAKSANAAN ( tanggal 09 Maret 2018)

Table 4.8 Tabel penatalaksanaan Kala II

Tanggal waktu	Pentalaksanaan	Paraf
09 maret 2018 Jam 12:00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah 10 cm atau lengkap, ibu diperbolehkan mengejan Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu ingin di damping suami.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi puncak , Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Memberitahukan suami agar mendampi dan memotifasi ibu dalam proses persalinan Evaluasi : suami mengerti dan bersedia</li> </ol>	Bidan Amd.Keb Bila

Tanggal waktu	Pentalaksanaan	Paraf
	<p>4. Memberitahukan ibu mengejan yang baik dan benar seperti : fokuskan pandangan pada perut mata di buka, gigi disatukan tidak bersuara, megejan seperti ingin BAB, dagu di tempelkan mengarah dada. Dan berhenti saat kontraksi hilang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti mengejan yang baik dan benar.</p>	
	<p>5. Menyiapkan alat dan menyiakan diri</p> <p>Evaluasi : siap alat, siap diri</p>	
	<p>6. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir jam 12 :17 WIB</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dilahirkan</p>	
	<p>7. Melakukan penilaian sepintyas pada BBL, bayi menagis kuat, tonus otot aktif, dan warna kemerahan ( jepit potong tali pusat)</p> <p>Evaluasi : sudah di lakukan</p>	
	<p>8. Melakukan IMD, meletakkan bayi diantara 2 payudara ibu dan membiarkanya selama 30 menit sampai menemukan putting</p> <p>Evaluasi : IMD sudah dilakukan, IMD berhasil dilakukan.</p>	

---

( Sumber : Data sekunder, 2018)

2. Data perkembangan pedampingan persalinan di PMB Ummu Hani Kasongan ( tanggal 09 Maret 2018)

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayi dan perut ibu masih terasa mules.

b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik

Abdomen : TFU setinggi pusat, fundus berubah secara kontraksi keras.

Genetalia : ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. ada robekan derajat 2 dari mukosa vagina sampai perinium.

c. ANALISA

Ny. D umur 20 tahun P1A0AH1 inpartu kala III normal

DS : ibu mengatakan persalinan yang pertama, merasa masih Mules dan senang dengan kelahiran bayinya  
HPHT : 15 Juni 2017, HPL : 23 Maret 2018.

DO : K/U baik, hasil palpasi abdomen tidak ada janin ke-2, kontrasi baik,

Table 4.9 Tabel penatalaksanaan Kala III

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal 09 Maret 2018 jam 12:17 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua</li> <li>2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan di lakukan penyutikan oksitosin untuk menimbulkan kontraksi dan mempercepat kala III Evaluasi : ibu bersedia di suntik Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar antero lateral secara IM 90<sup>0</sup> derajat Evaluasi : suntikan sudah dilakukan</li> <li>4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, talipusta bertambah panjang, TFU berubah globuler ada semburan darah tiba-tiba Evaluasi : tanda-tanda sudah terlihat</li> <li>5. Setelah terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta sembari melakukan peregangan dengan tangan kiri melakukan dorso kronial, setelah placenta di depan vulva tangkap dengan kedua tangan dan putar placenta Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>6. Placenta terahir lengkap pada jam 12:22 WIB dilakukan masasse fundus uteri Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>7. Melakukan masasse fundus uteri selama 15 detik</li> </ol>	Bidan Amd.keb Bila

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : sudah dilakukan Memastikan placenta lahir Lengkap 8. Mengajarkan ibu mengajarkan masase fundus uteri Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan masase fundus uteri	

( Sumber : Data sekunder, 2018)

3. data perkembangan pendampinagan persalinan di PMB Ummu Hani Kasongan ( tanggal 09 Maret 2018 jam 12:30 WIB)

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa mules dan senang atas kelahiran bayinya

b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik S : 36,<sup>0</sup>C

TD : 120/80 mmHg R : 22x/menit

N : 80 x/ menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : wajah tidak pucat

Mata : sclera putih, konjutiva merah muda

TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.

Genetalia : darah keluar segar (rubra)

c. ANALISA

Ny. D. umur 20 tahun P1AOAH1 post partum spotan Kala IV normal.

DS : ibu mengatakan persalinaan yang pertama merasa masih mules dan senang sengan kelahiran bayinya, HPHT : 15 juni 2017, HPL : 23 Maret 2018.

DO : K/U baik, hasil palpasi abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontrasi keras,



## d. PENATALAKSANAAN ( tanggal 09 Maret 2018 jam 12:30 WIB)

Table 4.10 Tabel penatalaksanaan Kala IV

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal 09 Maret 2018 jam 12: 30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membritahukan ibu bahwa terdapat luka perenium derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan Evaluai : ibu bersedia</li> <li>2. melakukan penjahitan dengan tehnik jelujur Evaluasi :(sudah dilakukan)</li> <li>3. memberitahukan ibu bahwaakan terasa nyeri pada luka jahitan itu wajar karna luka jahit masih basah dan jangan menahan BAK. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK.</li> <li>4. memberitahukan ibu cara menjaga luka jahitan dengan cara menjaga kebersihan cuci menggunakan sabun, cuci menggunakan sabun, cuci dari depan ke belakang Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>5. membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>6. memberikan terapi obat amoxicilin 3 kali 1 dan asmef 1 kali 1 sesudah makan. Evaluasi : ibu bersedia minum obat sesuai anjuran bidan</li> </ol>	Bidan Amd.Keb Bila

(Sumber : Data sekunder, 2018)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. D UMUR 20 TAHUN**

**P1A0AH1 DI PMB UMU HANI KASONGAN BANTUL**

**YOGYAKARTA**

1. KF I (tanggal 09 maret 2018,jam 14.00 WIB)

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa nyeri pada jahitan, ibu sudah Buang Air Kecil (BAK), dan belum Buang Air Besar (BAB)

b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik N : 79/menit

RR : 22/menit TD : 110/70 mmHg

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

Pemeriksaan fisik

Wajah : normal, tidak pucat.

Mata : sclera berwarna putih.konjungtiva merah.

Bibir : bersih tidak pucat tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe,tiroid maupun vanajugularis.

Payudara : simetris tidak bengkak, puting menonjol,cairan yang keluar ASI (+).

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat,kontraksi keras, Kandung kemih koso

Ganetalia : darah yang keluar merah segar  
(rubra) jahitan jalan lahir masih basah  
dan bersih.

Ekstrimitas : tidak bengkak dan tidak pucat

c. ANALISA

NY D. umur 20 tahun P1A0AH1 2 jam post partum dengan keadaan  
Noramal.

DS : Ny. D mengatakan masih mules dan nyeri pada jahitan  
jalan lahir

DO : TD : 120/80,N :79/menit , S : 36,4 ,RR : 21/menit,  
Kontrasi baik TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung Kemih  
kosong ,lokhea rubra.

d. PENATALAKSANAAN (tanggal 09 maret 2018 waktu 12.30 WIB).

Table 4.11 tabel penatalaksanaan KF I

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09 Maret 2018 Jam 14:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan yang normal sekarang dengan hasil TD : 110/70 mmHg R :22 x/menit S: 36<sup>0</sup>C N: 80x/ menit Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan luka jahitan, tetap jaga kebersihan selalu dalam keadaan kering agar tidak terjadi infeksi Evaluasi : ibu mengerti dengan perawatan luka jahitan.</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>3. Mengajarkan ibu makan dan minum setelah melahirkan makan-makanan yang bergizi dan mengandung banyak protein.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan bidan</p>	
	<p>4. Memberikan KIE istirahat yang cukup untuk mencegah Kelelahan yang berlebihan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p>	
	<p>5. Memberikan terapi obat vitamin 2, Amoxicillin 500gram 3X1, FE 30gram 3X1, Paracetamol 500garam 3x1</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan mau meminumnya.</p>	

( Sumber : Data primer, 2018)

## 1. KF 2 ( tanggal 15 Maret 2018)

## a. DATA SUBYEKTIF

Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan dan ASI tidak lancar.

## b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik N : 84/menit

RR : 24/menit TD : 110/80 mmHg

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

## Pemeriksaan fisik

Wajah : normal, tidak pucat.

Mata : sclera berwarna putih, konjungtiva merah.

Bibir : bersih tidak pucat tidak ada sariawan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid maupun vanajugularis.

Payudara : simetris tidak bengkak, puting menonjol, cairan yang keluar ASI (+).

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis kontrasi keras

Ganetalia : darah yang keluar merah kecoklatan (sanguenolenta), jahitan jalan lahir masih basah dan agak kering

Ekstrimitas : tidak bengkak dan tidak pucat

## c. ANALISA

NY D. umur 20 tahun P1A0AH1 nifas 6 hari dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan namun masih sedikit nyeri di luka jahitan.

DO : K/U : baik, N : 84/menit, RR : 24/menit, TD : 110/80 mmHg S : 36<sup>0</sup>C, TFU perengahan simpisis dan pusat.

## d. PENATALAKSANAAN ( tanggal 15 Maret 2018, )

Table 4.12 penatalaksanaan kunjungan KF II

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal 15 maret 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal K/U :baik N: 84/menitn RR : 24/menit TD 110/80 mmHg ,S: 36<sup>0</sup>C</li> <li>2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas, lemas yang berlebihan, pusing, nyeri, perut atau lochea berbau, suhu tubuh ibu &lt; 38<sup>0</sup>c Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang di berikan.</li> <li>3. Memberikan konseling tentang tehnik menyusui</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	yang benar dan langkah- langkah menyusui yang benar. Evaluasi : ibu mengerti 4. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan ibu melakukan pijat oksitosin Evaluasi : ibu mengerti dan memahami.	

( Sumber: Data primer, 2018)

**ASUHAN KEBIDANAN BBL By. Ny.D DENGAN KEADAAN  
NORMAL DI PMB UMMU HANI KASONGAN BANTUL  
YOGYAKARTA**

1. KN 1 pada tanggal 09 Maret 2018 jam 14:00 WIB

a. DATA SUBYEKTIF

Bayi Ny. D lahir spontan tanggal 09 Maret 2018 WIB, Ny. Mengatakan bayi sudah BAK, BAB.

b. DATA OBEKTIF

K/U : baik

BB :3100gram

PB : 48 cm

LK :33 cm

LD :31 cm

LILA :10,5 cm

suhu : 36<sup>0</sup>c

R : 48x/ menit

N : 120 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : normal, tidak ada molase

Wajah : normal tidak ada kelainan syndrome down.

Mata : Simetris, sklera bewarna putih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan *reflex* cahaya normal (+)

Telinga : Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lubang telinga

Hidung : Simetris ada seka

Mulut : Simetris tidak ada kelainan seperti *labiopalatokiziz*, *refleks rooting* (+), *sucking* (+)

Leher : Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, *refleks tonic neck*



Dada	: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting
Bahu	: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur</i> , <i>refleks grasping</i> (+), <i>refleks moro</i> (+)
Abdomen	: Normal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: Bentuk normal, testis turun ke skrotum, adanya lubang uretra ditengah
Anus	: Mempunyai lubang anus
Punggung	: normal tidak ada kelainan lordosis.
Kaki	: normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, reflex babynski (+)

c. ANALISA

Bayi Ny.umur 2 jam dalam keadaan normal.

d. PENATALAKSANAAN ( Tanggal 09 Maret 2018 pukul 14:00 WIB)

Tabel 4.13 penatalaksanaan KN 1

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
09 Maret 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi :ibu mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering memberikan ASI kepada bayi</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>Maksimal 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin</p>	
	<p>3. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman</p> <p>Evaluasi :ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p>	
	<p>4. Memberitahukan ibu cara perawatan talin pusat setelah mandi hanya dikeringkan dengan cara kasa steril</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti untuk menjaga suhu tubuh bayi.</p>	
	<p>5. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntik vit K, tujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi, dan sudah dilakukan suntik HB-0, 1 jam setelah di suntik Hb-0 ini adalah untuk Melindungi bayi dari serangan penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan tujuan penyuntikan vit.k dan HB-0</p>	
	<p>6. Memberikan ibu tanda bahaya bayi baru lahir</p>	

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir. 7. Memberitahukan ibu untuk memanggil petugas jaga jika ada keluhan atau yang diperlukan Evaluasi : ibu mengerti dan akan memanggil petugas kesehatan	

(Sumber: Data primer,2018)

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

1. . KN 2 pada tanggal 15 Maret 2018

a. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada masalah bayi, ASI keluar namun belum bayak.

b. DATA OBYEKTIF

K/U : baik

BB : 3200gram PB : 48 cm

LK : 33 cm LD : 31 cm

LILA : 10,5 cm suhu : 36,5<sup>0</sup>c

R : 45x/ menit N : 125 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : normal, tidak ada molase

Wajah : normal tidak ada kelainan syndrome down.

Mata : Simetris, sklera bewarna putih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan *refleks* cahaya normal (+)

Telinga : Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lubang telinga

Hidung : Simetris ada sekat

Mulut	: Simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatokiziz</i> , <i>refleks rooting (+)</i> , <i>sucking (+)</i>
Leher	: Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i>
Dada	: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting
Bahu	: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur</i> , <i>refleks grasping (+)</i> , <i>refleks moro (+)</i>
Abdomen	: Normal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat
Genetalia	: Bentuk normal, testis turun ke skrotum, adanya lubang uretra ditengah
Anus	: Mempunyai lubang anus
Punggung	: normal tidak ada kelainan lordosis
Kaki	: normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, reflex <i>babynski (+)</i>

## c. ANALISA

Bayi Ny. D umur 6 hari dalam keadaan normal.

DS : bayi lahir cukup bulan dengan persalinan normal

DO : N : 125 x/menit R: 45 x/menit

## d. PENATALAKSANAAN (tanggal 15 Maret 2018 jam 13:00 WIB)

Table 4.14 pentalaksanaan kunugan Kn 2

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal 15 Maret 2018 jam 13:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan Evaluasi : ibu megetri.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering membersihkan ASI kepada bayi maksimal 1-2 jam sekali Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin.</li> <li>3. Memberitaukan ibu untuk memberikan ASI ekseklusif 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Evalusai : ibu bersedia memberikan ASI ekseklusif selama 6 bulan pertama</li> <li>4. Mengevaluasi ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan cara : mengeluarkan ASI lalu mengoleskan di bagian sekitar putting, dagu bayi menepel di payudara ibu,</li> </ol>	Mahasiswa

Tanggal waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	mulut bayi masuk sampai bagian yang hitam, Evaluasi :ibu bias melakukannya.	
	5. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan sarung tangan, tpi dan mendedongnya. Evaluasi : ibu mengerti dengan cara menjaga kehangatan bayi	
	6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah di tentukan oleh petugas Evaluasi : ibu mengerti	

( Sumber : Data primer, 2018)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMO YOGYAKARTA MUHAMMAD YANI

## B. PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D umur 20 tahun usia kehamilan 38 minggu 1 hari dan pelaksanaan manajemen kebidanan beserta SOAP data perkembangan. Adapun pembahasan dimulai dari usia kehamilan 32 minggu 2 hari hingga nifas berakhir ditemukan sebagai berikut:

### 1. Antenatal Care

Asuhan kehamilan pada Ny.D dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan, sebelum memberikan asuhan ibu terlebih dulu diberikan *informant consent*, komunikasi yang baik di lakukan terhadap keluarga sehingga dala pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi yang penting tentang kondisi kesehatannya. Menurut Menteri Kesehatan RI pada tahun 2015, pelaksanaan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Berdasarkan teori diatas, kunjungan *antenatal* yang dilakukan Ny D melampaui batasannya karena yang ditetapkan pemerintah melakukan kunjungan *Antenatal Care* yaitu minimal 4 kali kunjungan pada kehamilan.

Dalam setiap kunjungan *antenatal* yang dilakukan penulis melakukan pemeriksaan standar minimal yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT jika



diperlukan, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan test laboratorium (rutin dan khusus), dan melakukan temu wicara

Pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 27 Januari 2018 dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari yang dilakukan di puskesmas kasihan 1 dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, TFU :25 cm, dan pemeriksaan fisik batas normal. Pada saat kunjungan ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari dan memberikan asuhan konseling cara menangani sering BAK dengan cara kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih, mengurangi minum pada malam hari, tanpa mengurangi minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari. Menurut teori Prawirohardjo (2014) sering BAK pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali dan itu adalah hal yang wajar untuk kehamilan yang memasuki trimester III dan cara penanganan BAK pada malam hari yaitu kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih, mengurangi minum pada malam hari, tanpa mengurangi minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari. Dalam hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan ANC kedua di rumah responden. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda vital batas normal, tinggi fundus uteri dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada saat memberikan asuhan ANC pertama pada 27 Januari 2018, kunjungan ANC kedua pada tanggal 30 Januari 2018, 16.00 WIB, ANC ketiga, 15 Februari 2018, 13.30 WIB dan ANC yang keempat pada tanggal 20 februari 2018, setelah di lakukan pemeriksaan atau kunjungan ANC yang terlalu sering, tidak memberikan efek atau pengaruh pada asuhan yang di berikan kepada Ny.D.

## 2. *INTRANATAL CARE* (PERSALINAN)

### KALA I

Ny D pada usia 20 tahun umur kehamilan 38 minggu 1 hari yaitu pada tanggal 09 Maret 2018 mengeluh kenceng-kenceng jam 04.00 WIB, kemudian datang ke BPM Ummu Hani jam 08.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan Ny D dalam keadaan normal pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, sudah ada lendir darah. Pada Kala 1 fase laten ibu dipantau menggunakan lembar observasi, lama fase laten selama 5 jam, dan lama fase laten selama 3 jam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali, namun pada Ny D pemeriksaan dilakukan pada jam 08.00 WIB dengan hasil pembukaan 2 cm, 12.00 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm atau lengkap. Menurut Prawiroharjo, 2009.

Pada tanggal 09 Maret ibu datang ke PMB Ummu Hani mengeluh ketuban sudah merembes sejak pukul 04.00 WIB dan kenceng-kencengnya belum teratur. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 08.00 WIB dengan hasil K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/ menit, hasil pemeriksaan terdapat 2 cm, pemeriksaan penunjang lakmus (+) dan dilakukan observasi kemajuan persalinaan. Menurut Manuaba (2009)

## KALA II

Pada tanggal 09 Maret 2018 Ny D umur 20 tahun primigravida usia kehamilan 38 minggu 1 hari, ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin meneran seperti orang BAB dan ingin mengetahui kemajuan persalinan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan alasan ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin meneran seperti orang BAB. Hasil pemeriksaan vulva ultra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan lengkap (10 cm) ketuban sudah pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 0/5. Hodge IV, POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bidan memberikan asuhan persalinan normal meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, setelah tampak kepala bayi dengan

diameter 5-6 cm tangan vulva maka lindungi perineum degan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering . tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lairan kepala. Ajukan ibu untuk meneran perlahan dan bernafas cepat dan dangal, memeriksa adanya kemungkinan lilitan tali pusat dan mengambil tidakan yang sesuai jika hal itu terjadi , segera lanjut proses kelahiran bayi, tunggu kepala bayi lahir melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepalake arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemungkinan gerakan kea rah bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahirpenelusuran tangan atas berlanjut ke pungung bokong, tungai dan kaki. Pegang kedua mat kaki. ( masukan jari telunjuk di antara kaki dan pegang masing- masing mata kaki degan ibu jari-jari lainnya) bayi lahir spontan jam 12:17 WIB, menilai sepintas KU bayi yaitu tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Keringan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan memebersihkan verniks. Ganti handuk basah degan handuk kering, biar bayi di atas berut ibu. Hal ini sesuai dengan 58 langkah APN menurut ( Windari, 2012)

### KALA III

Persalinan kala III di mulai segera setelah bayi lahir pukul 12:17 WIB dan di pastikan tidak ada janin kedua di lakukan penyuntikan oksitosin 10

IU IM pada 1/3 paha atas bagian luar agar kontraksi kuat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PPT) ketika kontraksi sambil melakukan penekanan kearah dorso kranial dan menilai pelepasan plasenta, setelah ada tanda pelepasan plasenta uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba di lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap jam

12:22 WIB berdasarkan pengajian yang di lakukan pada Ny, D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Di makan kala III di mulai dari lahirnya bayi samapi lahirnya plasenta berlangsung 5 menit .

#### KALA IV

Pada tanggal 09 Maret 2018 pukul 12.30 WIB Ny D umur 20 tahun P1A0AH1 memasuki kala IV. Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam, pada jam pertama setiap 15 menit memantau keadaan ibu yaitu untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman selama 2 jam. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan (Prawirohardjo, 2009)

Melakukan Observasi selama 2 jam, pada jam pertama setiap 15 menit yaitu memantau keadaan pada Ny D memantau tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra. Perdarahan yang keluar kala IV sebanyak 44 cc, dan pada kala III Kemudian pada jam kedua setiap 30 menit memantaukeadaan Ny. D meliputi tanda tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar sebanyak 100 cc. Menurut (Prawiroherdjo, 2009) perkiraan pengeluaran darah normal jika tidak lebih dari 400-500 cc.

### 3. NIFAS

Pada tanggal 09 Maret 2018 pukul 14.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pertama dengan memberikan asuhan yaitu perawatan bayi menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui, tanda bahaya nifas, pencegahan perdarahan, mobilisasi, dan KIE nutrisi. Menurut (Ambarwati, 2017) asuhan yang diberikan pada nifas 2-6 jam adalah mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 14.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas kedua dengan memberikan asuhan yaitu teknik menyusui yang benar, nutrisi ibu nifas, pijat oksitosin untuk memperlancar asi, dan *personal hygiene*. Menurut (Saleha,2009) asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca

melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Dari kasus diatas dapat disimpulkan bawa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. BAYI BARU LAHIR

Menurut Maryuani (2016) bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, Bayi lahir langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki serta pengukuran antropometri BB: 3100 gram, PB: 48 cm, LK: 33cm, LD: 31cm, Lila: 10,5 cm dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi baru lahir telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi yaitu kliem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, keringkan dan tetap jaga kehangatan pada bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas ( bila perlu). perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata pemberian vitamin k dosis 0,1 ml secara IM. Setelah inisiasi menyusui dini dengan jarak 1 jam. beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM paha kanan anterolateral, di berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Pada tanggal 15 Maret 2018 dilakukan kunjungan nifas ke 6 hari dengan asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI Eksklusif, kebersihan bayi, dan kontrasepsi yang akan digunakan Ny D

Menurut teori Depkes RI (2009) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 2 minggu sebagai berikut menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA