

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. KEHAMILAN

1. Kunjungan ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 27 Januari 2018/ 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Sewon I Bantul

DATA SUBJEKTIF

Identitas:

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. R
Umur	: 26 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Dukuhan, dadapan RT/08, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta	

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke Puskesmas sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah 8 tahun.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhe ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 25-05-2017, HPL: 02-03-2018.

d. Riwayat kehamilan

1) Riwayat ANC

Tabel. 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Pusing, mual	1. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	1. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Trimester III 4 kali	Sering kenceng-kenceng	1. Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik pernafasan untuk relaksasi 3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Mengajarkan ibu untuk melakukan pemijatan didaerah punggung dan pinggul 5. Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1

Sumber: Data Sekunder (Buku KIA Ny. A).

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam sekitar > 10 kali.

3) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tempe, tahu	Air putih	Nasi, sayur, telur, buah	Air putih, susu

Jumlah	½ piring	4-5 gelas	1 piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: memasak, menyapu dan mencuci piring.

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 8 jam.

Seksualitas : Tidak menentu, dan tidak ada keluhan.

6) Pola Hygiene

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT

TT1 : Caten

TT2 : pada trimester pertama hamil pertama

TT3 : pada trimester ke-2 hamil kedua

TT4 : pada trimester pertama pada kehamilan sekarang tanggal
09-08-2017

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
				Ibu	Bayi		PB/BB Jenis kelamin	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	2010	Spontan	Puskesmas	Tidak ada		Dokter	2.900 gr Perempuan	Hidup	Baik	Baik
2.	2012	Spontan	Puskesmas	Tidak ada		Dokter	3.000 gr Laki-laki	Meninggal Umur 8 bln setelah lahir, mengalami bronkhitis	Baik	Baik

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita.

Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma terakhir kambuh 12 tahun yang lalu

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.

3) Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

4) Kebiasaan-kebiasaan.

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

h. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang 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 saat 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.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

2) Tanda vital

TD : 90/80 mmHg

RR : 22 kali/menit

N : 82 kali/menit

S : 36,2 °C

3) TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 43 kg, BB sekarang : 49,5 kg

LILA : 23,5 cm

4) Kepala dan leher

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi.

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

5) Payudara : simetris, puting menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada pembeseran kelenjar limfe, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar dan tidak ada nyeri tekan.

6) Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I : pertengahan pusat – *prosesus xiphoideus* (px), fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan, seperti papan (punggung).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul

TFU : 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 148 kali/menit dan teratur.

7) Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada usia kehamilan 8 minggu 5 hari tanggal 31 Juli 2017 Ny. A melakukan ANC terpadu, dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb: 11 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif, GDS 81 mg/dL.

ANALISA

Ny. A Umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ UK 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, punggung kanan, persentasi kepala.

DS: Ibu mengatakan ini hamil ketiga, HPHT: 25-05-2017, HPL 02-03-2018.

DO: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 27 cm, TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.480$ gram, DJJ: 148 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, BB: 49,5 kg, TD 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,5°C, usia kehamilan 34 minggu 2 hari, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 148 kali/menit.

Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.

Evaluasi: ibu mengerti dan ibu makan 3 kali sehari, nasi, sayur dan lauk dan ibu juga minum air putih \pm 8 gelas dalam sehari.

3. 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 oedem pada muka atau ekstremitas.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.

4. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 20mg 20 butir dengan dosis 1x1 sebelum tidur dan Kalk 500mg 20 butir dengan dosis 1x1 setelah makan.

Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

2. Kunjungan ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 10 Februari 2018/ 09.45 WIB

Tempat : Puskesmas Sewon I Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan. HPHT: 25-05-2017. HPL: 02-03-2018. Gerakkan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

- 2) Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 21 kali/menit

S : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 43 kg, BB sekarang : 50,5 kg

3) Kepala dan leher

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

4) Payudara : simetris, puting menonjol, kolostrum belum keluar dan tidak ada nyeri tekan.

5) Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I : 1 jari dibawah *prosesus xiphoides* (px), fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan, seperti papan (punggung).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul

TFU : 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 151 kali/menit dan teratur.

6) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal kunjungan ulang

DO : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan janin normal, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 27 cm, TBJ: (27-12) x 155 = 2.325 gram, DJJ: 151 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR; 21 kali/menit, suhu 36,5 °C, BB: 50,5 kg, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ: 151 kali/menit.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu kebutuhan ibu hamil seperti personal hygiene dan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan personal hygiene dan merawat payudara.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III yaitu: Sering BAK disebabkan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK di malam

hari ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan minum tetapi perbanyak minum di siang hari.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan sering buang air kecil

4. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 20mg 20 butir dengan dosis 1x1 sebelum tidur dan Kalk 500mg 20 butir dengan dosis 1x1 setelah makan.

Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3. Kunjungan ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 20 Februari 2018/ 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Sewon I Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin periksa karena sudah tanggal kunjungan ulang dan ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah pada malam hari. Gerakkan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda-tanda vital

TD : 90/80 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

S : 36,3 °C

BB sebelum hamil: 43 kg, BB sekarang: 51,5 kg

3) Kepala dan leher

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

4) Payudara : tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar sedikit dan tidak ada nyeri tekan.

5) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I : 1 jari dibawah *prosesus xiphoides* (px), fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan, seperti papan (punggung).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 140 kali/menit dan teratur.

- 6) Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+)

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ UK 38 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan ingin periksa karena sudah tanggal kunjungan ulang dan ibu mengeluh sering nyeri perut bagian bawah pada malam hari

DO : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan janin normal, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 29 cm, TBJ: $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, DJJ: 140 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, suhu 36,3°C, BB: 51,5 kg, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 140 kali/menit.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE pada ibu tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III yaitu nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan karena nyeri ligamentum atau adanya kontraksi palsu juga dapat mempengaruhi nyeri pada perut bagian bawah. Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan bersedia untuk mengikuti yang sudah dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan kecil di pagi hari agar mempercepat penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah dianjurkan.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau air ketuban pecah dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan.

5. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas sewon I Bantul, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara asuransi.

6. Menganjurkan ibu untuk USG bila belum melahirkan sampai hari perkiraan lahir.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan USG minggu depan pada tanggal 26 Februari 2018

7. Memberikan obat terapi yaitu, tablet Fe 20mg 20 butir dengan dosis 1x1 sebelum tidur dan Kalk 500mg 20 butir dengan dosis 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

4. Kunjungan ANC 4

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 26 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Sewon I Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang. Gerakkan janin aktif

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 21 kali/menit

S : 36,6 °C

BB sebelum hamil: 43 kg, BB sekarang: 51,5 kg

3) Kepala dan leher

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

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

4) Payudara : tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar sedikit dan tidak ada nyeri tekan.

5) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

Leopold I: 2 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (px), fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan, seperti papan (punggung).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 148 kali/menit dan teratur.

6) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella kanan dan kiri (+)

b. Pemeriksaan penunjang

USG : janin memanjang, punggung kanan, DJJ+, air ketuban cukup,

TBJ: 2.600 gram.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ UK 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DO : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan janin normal, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 29 cm, TBJ: $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram, DJJ: 148 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 21 kali/menit, suhu 36,6°C, BB: 51,5 kg, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 148 kali/menit.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan sehat.

2. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk menujuk pasien, advis dokter mengatakan pasien akan dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati Bantul karena peralatan medis dirumah sakit lebih lengkap untuk menangani jika asma ibu kambuh pada saat bersalin.

Evaluasi: kolaborasi sudah dilakukan dan merujuk pasien ke RSUD Panembahan Senopati Bantul

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan kecil di pagi hari agar mempercepat penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah dianjurkan.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau air ketuban pecah dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan.

5. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan yaitu siapkan tas yang berisikan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyiapkan persiapan persalinan yang sudah diberikan.

6. Menyarankan ibu untuk tetap melanjutkan obat terapi yang sudah diberikan berupa tablet Fe dan Kalk.

Evaluasi: ibu mengerti dan melanjutkan obat terapi yang sudah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. PERSALINAN

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 27 Februari 2018/ 12.19 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul

Data sekunder dari RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

KALA I**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sekitar tadi malam jam 01.00

WIB. Lendir darah (+)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

S : 36,7 °C

c. TB : 155 cm

d. LiLA : 23,5 cm

e. Abdomen : perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi Leopold

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

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan, seperti papan (punggung).

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

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 137 kali/menit, teratur.

Kontraksi : 3 kali 10 menit lamanya 35 detik

f. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 5 cm, STLD (+).

2. Pemeriksaan Penunjang : 27 Februari 2018

Hb : 12 gr/dL

Leokosit : 11.78×10^9 /dL

Eritrosit : 5.10

Trombosit : 262

GDS : 91 mg/dL

HbsAg : (-) Negatif

HIV/AIDS : (-) Negatif

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ UK 39 minggu 5 hari dalam inpartu kala I fase aktif

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng sekitar tadi malam jam 01.00 WIB,
Lendir darah (+)

DO : KU: baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S:
36,7°C, DJJ: 150 kali/menit dan teratur, palpasi janin tunggal dan bagian
terendah janin adalah kepala. His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik,
pembukaan serviks 5 cm.

PENATALAKSANAAN (pukul 13.00 WIB)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, R 20 kali/menit, suhu 36,7°C, BB: 51,5 kg, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 150 kali/menit, pembukaan 5 cm.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter, advis dokter mengatakan observasi keadaan umum ibu dan janin.

Evaluasi: sudah berkolaborasi dengan dokter dan observasi keadaan umum ibu dan janin sudah dilakukan

3. Melakukan pemantauan keadaan ibu, janin, dan kemajuan persalinan.

Evaluasi: hasil pemantauan (terlampir)

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu pada saat ada kontraksi, caranya tarik nafas yang dalam dari hidung kemudian keluarkan lewat mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah diajarkan.

KALA II**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- b. DJJ : 140 kali/menit
- c. HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-50 detik
- d. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, STLD (+)

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G₃P₂A₀Ah₁ 39 minggu 5 hari dalam inpartu kala II normal

DS : Ibu mengatakan ingin mengejan

DO : KU: baik, DJJ:140 kali/menit, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-50 detik, pembukaan 10 cm

PENATALAKSANAAN (pukul 17.00 WIB).

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, R 20 kali/menit, suhu 36,5°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 146 kali/menit, pembukaan 10 cm.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter, advis dokter mengatakan pimpin pertolongan persalinan normal.

Evaluasi: sudah berkolaborasi dengan dokter dan pimpin pertolongan persalinan normal

3. Melakukan Pertolongan Persalinan / pimpin persalinan

Evaluasi: ibu meneran pada saat ada kontraksi

4. Bayi lahir spontan jam 17.20 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki

KALA III

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa perut mules

DATA OBJEKTIF

TFU : setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala III

DS : ibu mengatakan masih lemas dan perut ibu merasakan mules

DO : KU: baik, TFU setinggi pusat dan tidak ada janin kedua

PENATALAKSANAAN (pukul 17.20 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan normal, dan bayinya lahir normal dan sehat.

Evaluasi: ibu mengerti dan merasa senang bayinya lahir dan sehat.

2. Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* pada paha kanan anterolateral untuk merangsang lahirnya plasenta.

Evaluasi: ibu bersedia disuntikan oksitosin untuk merangsang lahirnya plasenta.

3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan pada pukul 17.22 WIB.

Evaluasi: sudah dilakukan

4. Melakukan PTT dan dorso kranial saat melahirkan plasenta. Pada saat ada terjadinya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba.

Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 17.30 WIB

5. Mengecek laserasi

Evaluasi: adanya laserasi derajat I

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
- b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia: ada laserasi derajat I

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₃A₀AH₂ kala IV normal

DS : Ibu mengatakan mules

DO : KU baik, kontraksi keras, TFU: 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, laserasi derajat I

PENATALAKSANAAN (pukul 17.35 WIB)

1. Melakukan penjahitan laserasi
Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan
2. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.
3. Memantau perkembangan ibu selama 2 jam, yaitu Tekanan darah, Nadi, Suhu, TFU, Kontraksi uterus, Kandung kemih, Perdarahan
Evaluasi: sudah dilakukan.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi
Evaluasi: sudah berkolaborasi dengan dokter yaitu memberikan terapi Amoxicillin 3x500mg, Asamefenamat 3x500mg, dan SF 1x1, dan sudah diberikan.

C. NIFAS

1. KF ke-I

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 27 Februari 2018/ 22.00 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan ASI sudah keluar. Bayi sudah menyusu, ibu belum BAK dan BAB. Ibu sudah bisa makan sedikit-sedikit dan sudah bisa duduk.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: baik

Kesadaran : compos mentis

2) Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR: 22 kali/menit

S : 36,8 °C

3) Kepala dan leher

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odeme

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

4) Payudara : simetris, puting menonjol, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

5) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya strea gravidarum, adanya linea nigra, kontraksi keras.

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat.

6) Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

7) Genetalia : tidak ada hematoma, tidak odeme, tidak ada varises, ada luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bernanah, tidak ada pembengkakan, penyatuan luka masih basah, lochea rubra, berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas lochea

8) Anus : tidak ada hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₃A₀AH₂ nifas 6 jam dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan perineum

DO : KU: baik, perdarahan 10 cc, luka jahitan masih basah.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal semua.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dengan cara berjalan-jalan atau melakukan aktivitas yang ringan terlebih dahulu.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi

3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk massase pada perut ibu selama 15 detik agar kontraksi uterus tetap baik

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan massase yang telah diajarkan

4. Memberitahukan kepada ibu jika ingin BAK dan BAB jangan merasa takut dengan luka bekas jahitan dan diimbangi dengan makan-makanan yang berserat agar dapat memperlancar BAB.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang berserat serta tidak takut jika ingin BAK dan BAB.

5. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein tinggi dan banyak mengandung banyak vitamin seperti telur, ikan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan agar jalan lahir cepat kering dan memperbanyak ASI.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dan protein tinggi.

6. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui dengan benar yaitu:
 - a. Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai.
 - b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala.

- c. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu.
- d. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu.
- e. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam.
- f. Keluarkan ASI sedikit dioleskan pada puting susu dan areola.
- g. Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf C yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah.
- h. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (reflek menghisap).

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah di berikan.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi, jika bayi sedang tidur dibangunkan kemudian disusukan, minimal 2 jam sekali.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi, jika bayi tidur dibangunkan kemudian disusukan.

8. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi Amoxicillin 3x500mg 3x1, dan Asamefenamat 3x500mg 3x1

Evaluasi: sudah berkolaborasi dengan dokter dan terapi sudah diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang sudah diberikan.

Catatan perkembangan (Data sekunder)

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 28 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah bisa berjalan dan tidak pusing. Ibu sudah BAK dan BAB. ASI masih keluar sedikit. Ibu sudah makan dan minum. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum: baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg

N : 80 kali/menit

RR : 21 kali/menit

S : 36,°C

3) Kepala dan leher

Wajah : tidak pucat, tidak odeme

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan

vena jugularis, tidak ada nyeri tekan

- 4) Payudara : simetris, puting menonjol, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, ASI +
- 5) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya strea gravidarum, adanya linea nigra, kontraksi keras.
- Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat.

6) Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

- 7) Genetalia : tidak ada hematoma, tidak odeme, tidak ada varises, ada luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bernanah, tidak ada pembengkakan, penyatuan luka masih basah, lochea rubra, berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas lochea

- 8) Anus : tidak ada hemoroid

b. pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₃A₀AH₂ nifas 1 hari dengan keadaan normal

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa berjalan

DO: KU: baik, kesadaran: compos mentis, TD 90/70 mmHg, N: 80

kali/menit, RR: 21 kali/menit, S: 36,2°C, TFU: 2 jari dibawah pusat,

lochea rubra, merah segar, bau khas

PENATALAKSANAAN

1. memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein tinggi dan banyak mengandung banyak vitamin seperti telur, ikan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan agar jalan lahir cepat kering dan memperbanyak ASI.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dan protein tinggi.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada area genitalia, yaitu setelah BAK dan BAB dibersihkan menggunakan air bersih dengan cara membersihkannya dari arah depan kearah kebelakang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area genitaliannya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi, jika bayi sedang tidur dibangunkan kemudian disusukan, minimal 2 jam sekali

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter tentang pemerian terapi obat Amoxicillin 3x500mg 3x1.

Evaluasi: sudah berkolaborasi dengan dokter dan terapi sudah diberikan

6. Ibu sudah diperbolehkan pulang pada tanggal 28 Februari 2018.

2. KF ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 07 Maret 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI tidak lancar dan ASI hanya keluar sedikit. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti mual dan pusing. Ibu mengatakan sudah lancar BAK dan BAB. Tidak ada pantangan makanan apapun, bayi sudah menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun dalam mengurus bayinya dan ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa tanpa bantuan orang lain.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: baik
- 2) Kesadaran : compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

RR: 20x/menit

S : 36,5 °C

4) Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

5) Payudara : simetris, puting menonjol, payudara membesar, ASI terlihat keluar sedikit, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

6) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya striae gravidarum, adanya linea nigra, kontraksi keras.

Palpasi : TFU 1 jari di atas simfisis.

7) Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

8) Genetalia : tidak ada hematoma, tidak odeme, tidak ada varises, ada luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bernanah, tidak ada pembengkakan, penyatuan luka sudah mulai mengering, lochea sangoinulenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea

9) Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₃A₀AH₂ nifas 7 hari dengan keadaan normal.

DS: Ibu mengatakan ASI tidak lancar.

DO: KU: baik, ASI keluar sedikit, kontraksi baik, TFU 1 jari di atas simfisis. Lochea sanguinolenta

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, R 20 kali/menit, ASI keluar sedikit.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, supaya ASI bisa lancar

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

4. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif

5. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu mengkonsumsi protein seperti memakan udang, ikan, daging ayam, telur dan susu.

Dan mengkonsumsi yang banyak mengandung vitamin A, C, D, K seperti memakan buah-buahan, sayuran berwarna hijau.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

6. Mengajarkan ibu untuk merawat bayinya, memberikan ASI sesuai keinginan bayi, dan tetap menjaga kehangatan bayi

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia merawat bayinya

7. Memberikan konseling kepada ibu tentang pijat oksitosin dan manfaatnya yaitu pemijatan pada daerah leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Manfaat pijat oksitoksin ini yaitu membuat ibu akan merasa tenang, rileks, dan membuat ASI otomatis keluar dan dapat meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia di lakukan pemijatan oksitosin.

8. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu dengan cara sebagai berikut:

Persiapan Ibu:

- a. Meminta ibu untuk melepaskan BH.
- b. Memposisikan ibu untuk duduk dikursi dan menghadap ke meja yang ada didepan.
- c. Meminta ibu untuk menyandarkan kepala di meja dengan tangan sebagai penyangga.

Pelaksanaan:

- a. Kedua tangan pemijat membentuk kepalan tinju dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.
- b. Menempatkan kedua jari diantara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher.

- c. Menekan dengan kedua jari dan membentuk gerakan lingkaran kecil dari leher sampai tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara.
- d. Mengulang pemijatan yang dilakukan mulai dari leher sampai ke tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara selama 2-3 menit atau 15 kali.
- e. Merapikan ibu.
- f. Mencuci tangan.

Evaluasi: ibu merasa nyaman dan rileks.

- 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi ketenaga kesehatan atau jika ada masalah

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulan 2 minggu lagi atau jika ada masalah

3. KF ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 22 Maret 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI lancar, bayi sudah menyusui dengan kuat, luka bekas jahitan sudah kering dan tidak ada masalah pada pola eliminasi. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun, ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa yaitu memasak, mencuci piring, dan mencuci baju

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: baik

2) Kesadaran : compos mentis

3) Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 82 kali/menit

RR: 20 kali/menit

S : 36,2°C

4) Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

5) Payudara : simetris, puting menonjol, payudara membesar, ASI lancar, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

6) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya striae gravidarum, adanya linea nigra

Palpasi : TFU tidak teraba

7) Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

8) Genetalia : tidak ada hematoma, tidak odeme, tidak ada varises, ada luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bernanah, tidak ada pembengkakan, penyatuan luka sudah kering, lochea alba, berwarna kuning keputihan, konsistensi cair, bau khas lochea

9) Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P₃A₀AH₂ nifas 24 hari dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI lancar, bayi sudah menyusu dengan kuat

DO : KU: baik, TD: 100/70 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S : 36,2°C, TFU tidak teraba

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu mengkonsumsi protein seperti memakan udang, ikan, daging ayam, telur dan susu.

Dan mengkonsumsi yang banyak mengandung vitamin A, C, D, K seperti memakan buah-buahan, sayuran berwarna hijau.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada area genitalia, yaitu setelah BAK dan BAB dibersihkan menggunakan air bersih dengan cara membersihkannya dari arah depan kearah kebelakang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area genetaliannya

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi IUD, manfaat, efek samping, yang boleh menggunakan, yang tidak boleh menggunakan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan

7. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada puting susu, dan anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyongkong payudara.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan

D. NEONATUS

1. Bayi Baru Lahir

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 27 Februari 2018/ 17.20 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul

Data sekunder dari RSUD Panembahan Senopati Bantul

DATA SUBJEKTIF

-

DATA OBJEKTIF

Menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, Apgar Score: 7/9

ANALISA

Bayi baru lahir normal / Bayi Ny. A segera setelah lahir spontan

Ds : -

Do : menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, Apgar Score:

7/9

PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan dan membebaskan jalan nafas dengan cara mengusap muka bayi dengan kain/kasa steril segera setelah bayi lahir dan melakukan penghisapan lendir pada mulut dan hidung bayi
2. Mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih
3. Mengikat dan memotong tali pusat
4. Memberikan injeksi vit K 1 mg secara IM anterolateral 0,5 ml serta memberikan salep mata eritromycin 0,5%

Evaluasi: sudah diberikan pada jam 17.40 WIB

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bedong, topi, dan baju bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi atau kedinginan

Evaluasi: ibu mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayinya

6. Memberikan konseling imunisasi Hb 0 yaitu untuk mencegah penyakit meningitis atau radang selaput otak

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia bayinya di imunisasi Hb 0

7. Memberikan imunisasi Hb 0 dengan dosis 0,5 ml secara IM anterolateral pada bayi

Evaluasi: sudah diberikan imunisasi Hb 0 kurang lebih 20 menit setelah imunisasi Vit K

2. KN ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 28 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan melahirkan bayinya tanggal 27 Februari 2018 pukul 17.20

WIB, jenis kelamin laki-laki.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran: compos mentis

Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif

Suhu : 37,4°C

RR : 48 kali/ menit

Nadi : 145 kali/ menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus.

2) Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal.

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata, tidak ada secret atau kotoran, reflek terhadap cahaya baik.

4) Hidung: simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

5) Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut.

Refleks *rooting* : normal

Refleks *sucking* : normal

6) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada sindrom turner

Refleks *tonick neck* : normal

7) Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada.

8) Ekstremitas : normal, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur.

Refleks *grasping* : normal

Refleks *moro* : normal

9) Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, perut teraba lunak, dan tidak ada benjolan.

10) Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispadia maupun hipospadia, testis sudah berada pada skrotum, bayi sudah BAK

11) Anus : bayi belum BAB, tidak ada kelainan

12) Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap.

Refleks *babyski*: normal

13) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis, kifosis.

c. Pemeriksaan Antropometri

1) Lingkar kepala : 33,5 cm

2) Lingkar dada : 35,5 cm

3) Panjang badan : 48 cm

4) Berat badan : 3.350 gram

d. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

By. Ny. A umur 1 hari dalam keadaan normal.

DS : ibu mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 17.20 WIB, jenis kelamin laki-laki

DO : KU: baik, kesadaran compos mentis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, Suhu: 37,4°C, RR: 48 kali/menit, Nadi: 145 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal semua.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan kasa steril kering dan steril

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan yang sudah diajarkan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi, jika bayi sedang tidur dibangunkan kemudian disususkan, minimal 2 jam sekali

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu bayi menghisap pelan tapi kuat dan mulut membuka lebar, puting sampai sebagian besar areola payudara ibu masuk kedalam mulut bayi, dada bayi menempel pada payudara atau dada ibu, tangan dan telinga bayi dalam posisi lurus.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan apa yang telah disampaikan

5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu nafas cepat, sering merintih, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/nanah bau busuk, demam, mata bayi memerah

Evaluasi: ibu mengerti tentang apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi

3. KN ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 03 Maret 2018/ 11.00 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan, bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

DATA OBJEKTIF

- a. Warna kulit bayi tampak kekuningan pada kepala, kuning pada wajah, kuning pada leher, kuning pada dada, kuning pada perut, dan kuning pada ekstremitas bawah sampai lutut.

- b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,2 °C

Nadi : 146 kali/menit

RR : 49 kali/menit

BB : 3.250 gram

- c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus, tampak warna kuning pada kepala dan wajah

- 2) Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal.
- 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata, tidak ada secret atau kotoran, reflek terhadap cahaya baik.
- 4) Hidung : simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- 5) Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut.
- 6) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada sinrom turner, nampak warna kulit yang kuning pada leher
- 7) Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada, nampak warna kulit pada kulit dada.
- 8) Ekstremitas : normal, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur.
- 9) Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, perut teraba lunak, dan tidak ada benjolan, nampak warna kuning pada kulit perut.
- 10) Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispadia maupun hipospadia, testis sudah berada pada skrotum, sudah BAK
- 11) Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- 12) Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap.

13) Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis, kifosis.

d. Pemeriksaan Penunjang : 03 Maret 2018

Hasil Lab :

1. Billirubin total : 12.34 mg/dL
2. Bilirubin direk : 0.41 mg/dL
3. Bilirubin indirek : 11.93 mg/dL

ANALISA

By. Ny A umur 4 hari dengan ikterus derajat 3 (pada kepala, wajah, leher, dada, perut, ekstremitas bawah sampai lutut)

DS : bayi baru lahir pada tanggal 27 Februari 2018 secara spontan

Bayi lahir normal, bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

DO : Keadaan umum bayi normal, hasil pemeriksaan fisik terdapat warna kuning pada kepala, wajah, leher, dada, perut, ekstremitas bawah sampai lutut.

Pemeriksaan Penunjang

Hasil Lab:

Billirubin total : 12.34 mg/dL

Bilirubin direk : 0.41 mg/dL

Bilirubin indirek : 11.93 mg/dL

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu mengalami kuning atau ikterus dari kepala, wajah, leher, dada, perut dan ekstremitas bawah sampai lutut.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa bayi ibu mengalami ikterus atau kuning.

2. Memberikan konseling ASI Eksklusif, yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa diberikan minuman atau makanan selain ASI hingga bayi usia 6 bulan.

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan dan kebutuhan bayi, yaitu 2-3 jam secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Pemberian ASI saja (ASI Eksklusif) selama 6 bulan penuh. Selanjutnya berikan ASI sampai usia 2 tahun dengan didampingi makanan lumat atau makanan pendamping ASI (MPASI).

Evaluasi: ibu mengerti tentang konseling yang diberikan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

3. Memberitahukan pada ibu bahwa bayi mengalami ikterus atau kuning maka akan dilakukan tindakan untuk mengatasi ikterus atau kuning yang dialami bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan tindakan pada bayinya

4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan ikterus yang dialami bayi, advis dokter untuk dilakukan terapi sinar (*fototerapi*) 36 jam dimulai dari jam 11.30 WIB dan memberikan susu formula untuk mencegah kekurangan volume cairan.

5. Meminta *Inform consent* kepada ibu untuk dilakukannya tindakan terapi sinar (*fototerapi*) untuk mengatasi ikterus pada bayi ibu.

Evaluasi: ibu bersedia dan menyetujuinya

6. Meminta *Inform consent* kepada ibu dan suami untuk pemberian susu formula atau susu formula kepada bayi Ny. A

Evaluasi: ibu dan suami menyetujuinya

7. Melakukan sinar terapi (*fototerapi*) pada bayi selama 3 hari dan hari ke-3 dengan hasil lab:

Billirubin total : 5.34 mg/dL

Billirubin direk : 0,20 mg/dL

Billirubin indirek : 4,38 mg/dL

4. KN ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 12 Maret 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir normal, bayi telah diberikan susu formula selama perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Saat ini bayi hanya minum ASI saja.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum bayi normal, kesadaran compos mentis

Warna kulit kemerahan, tonus otot baik

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 37 °C

Nadi : 120 kali/menit

RR : 50 kali/menit

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : bentuk normal, ubun-ubun datar

2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi

3) Hidung : simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

4) Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut.

Refleks *rooting* : normal

Refleks *sucking* : normal

5) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada sindrom turner

Refleks *tonick neck* : normal

6) Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada.

7) Bahu : normal, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur.

Refleks *grasping* : normal

Refleks *moro* : normal

8) Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, perut teraba lunak, dan tidak ada benjolan.

9) Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispadia maupun hipospadia, testis sudah berada pada skrotum, sudah BAK

10) Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

11) Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap.

Refleks *babyski* : normal

12) Punggung : normal, tidak ada kelainan

ANALISA

By Ny. A umur 13 hari dalam keadaan normal

DS : bayi lahir normal, bayi telah diberikan susu formula selama perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Saat ini bayi hanya minum ASI saja.

DO : keadaan umum bayi normal, kesadaran *compos mentis*, hasil pemeriksaan fisik normal Suhu : 37 °C, Nadi : 120 kali/menit, RR : 50 kali/menit

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, yaitu nadi 120 kali/menit, pernafasan: 50 kali/menit, suhu 37 °C
Evaluasi: ibu mengerti dan senang bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dan tidak memberikan susu formula kepada bayi
Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja kepada bayi
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari baiknya pada jam 7-9 pagi
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari
4. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi Ny. A
Evaluasi: sudah dilakukan pijat bayi dan bayi sudah merasa nyaman
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan yaitu BCG pada usia bayi 1 bulan.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan imunisasi lanjutan kepada bayinya.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 26 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 27 Januari sampai dengan 22 Maret 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun asuhan yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara teori/standar dengan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. A dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 4 kali pada saat kunjungan di Puskesmas Sewon I Bantul dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. A telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali dilihat dari hasil catatan buku KIA. Hal ini berarti frekuensi pemeriksaan pada Ny. A sudah sesuai standar karena kunjungan antenatal minimal dilakukan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. (Prawirohardjo, 2010). Pemeriksaan dilakukan 11 kali pada trimester I 3 kali, trimester II 4 kali, dan trimester III 4 kali. Dalam asuhan kehamilan ini Ny. A telah melakukan kunjungan dengan baik yaitu sesuai dengan batas minimal yang dianjurkan. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntikan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) satu kali selama kehamilan. Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan imunisasi TT ibu saat ini (Walyani, 2015).

Pada tanggal 31 Juli 2017 di Puskesmas Sewon I Bantul Ny. A melakukan ANC terpadu dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma terakhir kambuh 12 tahun yang lalu. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HMT 33%, HIV/Aids negatif

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 5,5-16 kg (Pantiawati, 2010). Pertambahan berat badan Ny. A selama kehamilan mengalami kenaikan 8,5 kg. Dalam hal ini Ny. A mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 5,5- 16 kg.

Selama kehamilan Ny. A mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet. Pemberian tablet penambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet (Prawirohardjo, 2010). Penulis menganjurkan kepada Ny. A untuk mengkonsumsi tablet penambah darah pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi efek mual dan sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny. A sudah mendapatkan Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah,

nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Tanda-tanda persalinan (Kemenkes, 2012).

Pada kunjungan *antenatal care* ibu pernah mengeluh nyeri perut bawah pada kunjungan ketiga. Secara normal nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi palsu (*Braxton-Hicks*) juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah (Irianti, dkk, 2014). Asuhan yang diberikan terhadap ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok. Keluhan yang didapatkan penulis saat melakukan kunjungan selama kehamilan masih merupakan keluhan-keluhan yang normal dan keluhan tersebut masih bisa diatasi dan tidak memerlukan penanganan yang khusus.

2. Asuhan kebidanan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014).

Asuhan persalinan pada Ny. A dilakukan dimulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Penulis mendapatkan hasil data sekunder dari RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu kala I ibu mengatakan kenceng-kenceng sekitar tadi malam jam 01.00 WIB, lendir darah (+), asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu mengajarkan teknik relaksasi. Kala I pada Ny. A berlangsung 5 jam dari pembukaan 5 cm pukul 13.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap 17.00 WIB. Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* 8 jam. Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Manuaba, 2010).

Kala II pukul 17.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan serviks lengkap 10 cm, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan normal. Kala II pada Ny. A berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 17.20 WIB. Kala II pada Ny. A berlangsung lebih cepat dari normal karena normalnya pada primi berlangsung selama 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam (Sofian, 2011).

Kala III setelah bayi lahir, ibu mengatakan perut mules, hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, asuhan kala III pada Ny. A

berlangsung 10 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua di lakukan penyuktikan Oksitosin 10 UI secara IM, melakukan PTT. Lamanya kala III pada primi adalah $\frac{1}{2}$ jam dan pada multi $\frac{1}{4}$ jam (Sofian, 2011). Lama kala III pada Ny. A berlangsung dengan normal

Kala IV Ny. A mengatakan mules, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat (Mansyur, 2014). Asuhan kala IV pada Ny. A yang diberikan yaitu memantau perkembangan ibu selama 2 jam, berupa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati.2009).

Nifas 6 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 22.00 WIB, di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan. Tinggi fundus uteri pada akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 4 hari pasca persalinan (Mansyur, 2014). Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu sesering mungkin memberikan ASI pada bayinya,

mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberikan ibu perawatan bayi baru lahir, mengajarkan cara perawatan tali pusat.

Kunjungan nifas kedua pada tanggal 07 Februari 2018, 7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu TFU pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, bau khas, konsistensi cair, ibu makan-makanan yang bergisi tidak ada pantangan, dan ibu istirahat cukup. Ny. A mengeluhkan hanya mengeluarkan ASI sedikit, sehingga penulis melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar ASI atau merangsang pelepasan hormon oksitosin. Pijat oksitosin adalah merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran pada produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada daerah tulang belakang leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima dan keenam sehingga dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Ambarwati, 2010).

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan Ny. A diberikan konseling Keluarga Berencana (KB) secara dini. Konseling KB diberikan pada kunjungan nifas 2 minggu setelah persalinan (Mansyur, 2014). KF-4 belum dilakukan karena sudah melewati dari 6 minggu setelah persalinan.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

M. Sholeh Kosim mengatakan bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi Ny A lahir spontan pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 17.20 WIB, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.350 gram, lingkar kepala 33,5 cm, lingkar dada 35,5 cm, lingkar lengan 11,5 cm, panjang badan 48 cm APGAR 7/9. Sudah diberikan terapi Hb 0, Vit K, salep mata, bayi tidak mendapatkan fasilitas IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Asuhan yang diberikan adalah mengeringkan dan menghangatkan bayi, dengan cara mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang kering dan hangat. Asuhan bayi baru lahir meliputi: mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering, mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi (Dewi, 2013).

Asuhan bayi Ny A ke-2 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018 pukul 11.00 WIB pada usia 4 hari, dalam penyajian data penulis mendapatkan data dari catatan rekam medis RSUD Penembahan Senopati bahwa By Ny A mengalami ikterus derajat 3 pada hari ke-4. Ikterus derajat 3 merupakan ikterus yang terjadi pada kepala, leher, dada, perut hingga ekstremitas bawah sampai lutut. Ikterus derajat 3 sampai badan bawah hingga lutut, kadar bilirubin 11,4 mg% (Maryunani, 2013).

By Ny A dilakukan tindakan *fototerapi* 36 jam dimulai dari jam 11.30 WIB untuk mengatasi ikterus yang dialami. Penanganan ikterus dapat

dilakukan dengan melakukan terapi dengan sinar (*phototherapy*) sesuai dengan peningkatan kadar bilirubin. Sinar *phototherapy* mampu menembus kulit bayi dan mengubah bilirubin menjadi bilirubin yang lebih mudah di ubah oleh tubuh bayi (Maryunani, 2013).

Pada asuhan ke-2 penulis memberikan asuhan konseling ASI Eksklusif kepada Ny. A yang mana dimaksud ASI Eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia bayi 6 bulan. Pada kunjungan ke-2 memberikan konseling ASI Eksklusif (Depkes, 2009).

Asuhan By Ny A ke-3 pada tanggal 12 maret 2018 pukul 09.00 WIB dirumah pasien pada By Ny A usia 13 hari, dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah dengan memberikan konseling imunisasi BCG, imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi usia 0-2 bulan. Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi usia 0-2 bulan, jika diberikan pada bayi usia lebih dari 3 bulan maka dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif maka bayi boleh diberikan imunisasi BCG (Dewi, 2010).