# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil

### 1. Kehamilan

**Kunjungan ANC Ke-1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 41 TAHUN G5P2A2Ah2 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 2 HARI DI PMB NURJANAH NGAGLIK SLEMAN**

Tgl / waktu pengkajian : 27 Januari 2018 / 15.00 WIB

Tempat :Rumah Ny.S Candi III RT 05, Sardonoharjo, Nganglik, Sleman

**Identitas Pasien :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa /Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman | |

**DATA SUBJEKTIF (**27 Januari 2018, jam 15.00 WIB**)**

1. Kunjungan saat ini :

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

   a. Ibu mengatakan menikah 2 kali

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Umur saat menikah : 27 tahun

c. Lama menikah : 14 tahun

3. Riwayat menstruasi

a. Usia manarche : 12 tahun,

b. Siklus : 28 hari , teratur

c. Lama menstruasi : 7 hari

d. Sifat darah : encer, bau khas

e. Keluhan : disminore ringan

4. Riwayat Obstetri

**Tabel 4.1 Riwayat Obstetri**

| No | Tahun | Usia kehamilan | Komplikasi kehamilan | Komplikasi peralinan | Komplikasi nifas | Jenis persalinan | BB Lahir |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1998 | 40 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3800 |
| 2 | 2006 | 39 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3700 |
| 3 | 2008 | Abortus | | | | | |
| 4 | 2011 | Abortus | | | | | |
| 5 | Kehamilan ini | | | | | | |

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan selama ini menggunakan alat kontrasepsi kondom

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 18 Mei 2017

b. HPL : 25 Februari 2018

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu, ANC di PMB Nurjanah Ngaglik Sleman

**Tabel 4.2 Riwayat ANC**

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|---|---|---|
| Trimester I : 7 kali | Mual , muntah | 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering<br>2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 |
| Trimester II : 10 kali | Batuk , pilek | Pemberian tablet Fe 1x1 , dan Kalk 1x1 |
| Trimester III : 4 kali | Perut kenceng-kenceng | Memberikan tablet Fe 1x1 , Kalk 1x1 |

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 3 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

e. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 12 tahun yang lalu

7. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit manurun , menular, maupun menahun

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah sedang menderita penyakit menurun, menular, maupun menahun

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Pola nutrisi

**Tabel 4.3 Pola Nutrisi**

| PolaNutrisi | Sebelum hamil | | Saat hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | **Makan** | **Minum** | **Makan** | **Minum** |
| Frekuensi | 2-3 kali | >10 gelas | 2-4 kali | >12 gelas |
| Macam | Bervariasi | Air putih | Bervariasi | Air putih |
| Jumlah | 1 piring | 10 gelas | 1 piring | 8 gelas besar |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Mudah kenyang mudah lapar | Sering haus |

(Sumber: Data Primer, 2018)

9. Pola eliminasi

**Tabel 4.4 Pola eliminasi**

| Pola Eliminasi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | 1 kali | 4-6 kali | 1-2 kali | >7 kali |
| Bau | Khas | Khas | Khas | Khas |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | Normal | Normal | Normal | Normal |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

(Sumber: Data Primer, 2018)

10. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring, mengurus anak kedua

Istirahat / tidur : siang 1-2 jam , malam 6-7 jam

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

11. Pola Hygiene

**Tabel 4.5 Pola hygiene**

| Pola personal hygiene | Sebelum hamil | Saat hamil |
|---|---|---|
| Mandi | 2x sehari | 2x sehari |
| Ganti pakaian | 2x sehari | 2x sehari |
| Gosok gigi | 3x sehari | 3x sehari |
| Keramas | 2-3x seminggu | 2-3x sehari |

(Sumber: Data Primer, 2018)

12. Pola seksual

Ibu mengatakan pola seksual 1-2x dalam seminggu.

13. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini tidak diinginkan
b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : sedikit mengetahui, lupa dengan kehamilan yang lalu karena sudah 12 tahun lalu.
c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini walaupun tidak direncanakan
d. Tanggapan kelurga terhadap kehamilan ini : Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaraan : Composmentis

TB : 155 cm

LILA : 26 cm

BB : Sebelum hamil 55 kg,

Sekarang 68 kg

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Tanda Vital

| | | | |
|---|---|---|---|
| TD | : 110/80 mmHg | S | : 36 C |
| N | : 80 x/menit | RR | : 22 x/menit |

c. Pemeriksaan fisik

| | | |
|---|---|---|
| Wajah | : | tidak edema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum |
| Mata | : | simetris, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Mulut | : | simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi palsu, tidak ada pembesaran tongsil |
| Leher | : | tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan, tidak ada nyeri tekan |
| Payudara | : | simetris, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar |
| Abdomen | : | perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, TFU : 32 cm |
| Leoplod I | : | fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) |
| Leopold II | : | pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian kanan |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

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

Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitastas : tidak ada edema, kuku tangan tidak pucat, tidak ada pembengkakan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb pada tanggal 10-1-2018 : 11,1 ml/d

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko umur dan paritas, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan ini kehamilan yang ke lima, HPHT : 18 Mei 2017, HPL : 25 Februari 2018

DO : KU baik, palpasi janin tunggal, punggung di bagian kiri, dan bagian terendah janin kepala

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**PENATALAKSANAAN**(27 Januari 2018,15.30 WIB)

**Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan ANC-1 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 27 Januari 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal: KU baik, TD : 110/80 mmHg, S : 36 C, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, palpasi abdomen teraba punggung dibagian kiri, dan bagian terbawah adalah kepala | Ana Lestari |

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi secara teratur seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makanan apapun bagi ibu.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil

3. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam sehari.

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memperhatikan pola istirahat

4. Beritahu tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu :
   a. Pecah ketuban sebelum waktunya
   b. Terjadi perdarahan
   c. Demam yang tinggi
   d. Gerakan janin berkurang
   e. Anemia
   f. Nyeri kepala hebat

   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya kehamilan

5. Megingatkan ibu untuk minum obat dari bidan sesuai aturan , dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

   Evaluasi : ibu bersedia rutin minum obat dari bidan sesuai aturan dan melakukan kunjungan sesuai jadwal atau jika ada keluhan

6. Melakukan pendokumentasian

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Kunjungan ANC-2 (Kunjungan ulang)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 41 TAHUN G5P2A2Ah2 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI PMB NURJANAH NGAGLIK SLEMAN**

Tgl / waktu kunjungan : 30 Januari 2018 / 21.00 WIB

Tempat : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

**Identitas Pasien :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa /Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman | |

**DATA SUBJEKTIF (**30 Januari 2018, jam 21.00 WIB)

Ny.S mengatakan tidak ada keluhan saat ini, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaraan : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg S : 36$^{o}$C

N : 86x/menit RR : 24x/menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Pemeriksaan Fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Wajah | : | tidak edema |
| Mata | : | konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Mulut | : | tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran tongsil |
| Leher | : | tidak ada pemesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan |
| Payudara | : | simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan , tidak ada ASI yang keluar |
| Abdomen | : | tidak ada beka luka operasi, ada linea nigra dan strie gravidarum, TFU : 31 cm |
| Leopold I | : | fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) |
| Leopold II | : | pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) |
| Leopold III | : | bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) , belum masuk PAP |
| Genetalia | : | Tidak dilakukan |
| Ekstremitas | : | Atas : tidak pucat, tidak edema<br>Bawah : tidak pucat , tidak edema |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan resiko umur dan paritas, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS :Ny.S mengatakan tidak ada keluhan saat ini, pergerakan janin dalam 24 jam >20 kali

DO : KU baik, TD: 100/70 mmHg, S : 36$^{o}$C, N : 86x/menit, RR : 24x/menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, punggung di bagian kiri, bagian terendah janin kepala

**PENATALAKSANAAN**(30 Januari 2018, jam 21.15 WIB)

**Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-2 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 30 Januari 2018 | 1. memberitahu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD: 100/70 mmHg , presentasi kepala, punggung kiri.<br>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.<br>2. Memberikan konseling nutrisi pada ibu hamil :<br>Perbanyak makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral Karbohidrat : nasi, roti Protein : telur , ikan , tempe, tahu,Lemak : telur, susu, Vitamin dan mineral : buah-buahan dan air putih minimal 8 gelas<br>Evaluasi : ibu mengerti pemenuhan nutrisi pada ibu hamil<br>3. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan : Keluar lendir darah dari jalan lahir , terasa kenceng-kenceng yang semakin sering, keluar air ketuban dari jalan lahir<br>Evaluasi : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan<br>4. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan mengurangi aktivitas yang berat<br>Evaluasi : ibu bersedia mengurangi aktivitas yang berat dan | Ana Lestari |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

istirahat yang cukup

5. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet tambah darah dan vitamin dari bidan

   Evaluasi : ibu bersedia minum secara rutin obat yang diberikan bidan

6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan

   Evaluasi : ibu bersedia

7. Melakukan pendokumentaian

---

**Kunjungan ANC-3 (Kunjungan ulang)**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S UMUR 41 TAHUN G5P2A2Ah2 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI DI PMB NURJANAH NGAGLIK SLEMAN**

Tgl / waktu pengkajian : 10 Februari 2018 / 15.00 WIB

Tempat : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

**Identitas Pasien :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa /Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman | |

**DATA SUBJEKTIF (**10 Februari 2018, jam 15.00 WIB)

Ny.S mengatakan perut kenceng-kenceng tetapi belum sering

a. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring, mengurus anak kedua, mengantar dan menjemput anak kedua

Istirahat / tidur : siang : tidak ada , malam 6-7 jam

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 90/70 mmHg S : 36,6 $^{o}$C

N : 88x/menit RR : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada edema

Mata : konjungtiva tidak pucat , tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada gigi palsu dan berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan

Payudara : simetris , hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ASI keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum,TFU : 31 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold I : teraba bokong

Leopold II : kanan terba ekstremitas, kiri teraba punggung

Leopold III : teraba kepala , belom masuk PAP

Ekstremitas : Atas : tidak pucat, tidak edema

Bawah : tidak pucat , tidak edema

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko umur dan paritas, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan perut kenceng-kenceng tetapi belum sering

DO: KU baik, TD : 90/70 mmHg, S: 36,6 $^{o}$C, N: 88x/menit, RR : 24x/menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, punggung di bagian kiri, bagian terendah janin kepala.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**PENATALAKSANAAN (**10 Februari 2018, jam 15.15 WIB)

**Tabel 4.8 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-3 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalakanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 10 Februari 2018 | 1. Memberitahu ibu hail pemeriksaan dalam keadaan normal, TD: 90/70 mmHg, presentasi kepala, punggung kiri<br>Evaluasi : ibu mengetahui hail pemeriksaan | Ana Lestari |
| | 2. Memberitahu ibu keluhan yang dirasakan karena aktivitas ibu yang berat, menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas dan perbanyak istirahat<br>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengurangi aktivitas dan beristirahat cukup | |

3. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan : Keluar lendir darah dari jalan lahir , terasa kenceng-kenceng yang semakin sering, keluar air ketuban dari jalan lahir

   Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
4. Memberikan konseling tanda bahaya TM III : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat jika untuk istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan bagian ekstremitas jika untuk istirahat tidak berkurang bengkaknya, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Jika ibu mengalami tanda bahaya terebut ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

   Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya TM III dan beredia segera ke failitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya.
5. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat tambat darah dan vitamin dari bidan

   Evaluasi : ibu bersedia minum obat dan vitamin dari bidan secara rutin sesuai aturan
6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan

   Evaluasi : ibu bersedia
7. Melakukan pendokumentasian

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**2. Persalinan**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMALPADANY.S UMUR 41 TAHUN P3A2Ah3 USIA KEHAMILAN 39MINGGU 2 HARI DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 20.15 WIB

Tempat : Rumah Sakit Sakinah Idaman

**Identitas :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman | |

**a. Kala I**

**DATA SUBJEKTIF**

a. Ibumengatakan kenceng-kenceng teratur, pinggang terasa pegal-pegal

b. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 18 Mei 2017

HPL : 25 Februari 2018

UK : 39 minggu

ANC TM I : 7 kali kunjungan

ANC TM II : 10 kali kunjungan

ANC TM III : 7 kali kunjungan

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Riwayat Obstetri

**Tabel 4.9 Riwayat Obstetri**

| No | Tahun | Usia kehamilan | Komplikasi kehamilan | Komplikasi peralinan | Komplikasi nifas | Jenis persalinan | BB Lahir |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1998 | 40 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3500 |
| 2 | 2006 | 39 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3800 |
| 3 | 2008 | Abortus | | | | | |
| 4 | 2011 | Abortus | | | | | |
| 5 | Kehamilan ini | | | | | | |

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 130/70 mmHg RR : 20x/menit

S : 36,5$^{o}$C N : 80 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak pucat, tidak edema

Mata : simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda infeksi

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tongsil

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

Payudara : simetris antara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

nyeri tekan, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada strie graviarum, TFU : 32 cm.

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

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba keras, bulat melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian

DJJ : 146x/menit

Kontraksi : 2-3x/10 menit, selama 30 detik

Ekstremitas : tidak ada edema , tidak pucat

Genetalia : terihat lendir darah keluar dari jalan lahir, tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, VT : vagina uretra tenang, porsio tipis, pembukaan 4cm, ketuban (-) , teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+).

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intra uteri dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Dasar : DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur, pinggang terasa pegal-pegal

DO : leopold II teraba punggung di bagian kiri, leopold III teraba presentasi terbawah bagian kepala, DJJ 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vagina uretra tenang, porsio tipis, pembukaan 4cm, ketuban (-) , teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+)

**PENATALAKSANAAN**(17 Februari 2018, 20.30 WIB)

**Tabel 4.10 Penatalaksanaan kala I di RSIA Sakinah Idaman**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 17 Februari 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal : TD : 130/70 mmHg, RR : 20x/menit, S: 36,5$^{o}$C N : 80 x/menit. DJJ :146x/menit, Kontraksi : 2-3x/10 menit, selama 30 detik, pembukaan 4cm.<br>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>2. Mengajarkan ibu untuk rilexsasi saat ada kontraksi :Mengambil napas panjang lewat hidung keluarkan lewat mulut pelan-pelan, konsentrasi pada pernapasan agar tidak terlalu merasa sakit<br>Evaluasi :Ibu mengerti dan mampu melakukan rileksasi saat ada kontraksi<br>3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin tercukupi dan mempercepat pembukaan<br>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring ke kiri<br>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi untuk menjaga energi ibu saat persalinan<br>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia untuk minum dan makan disela-sela kontraksi<br>5. Memberitahu ibu agar tidak mengejan jika belum disuruh mengejak karena dapat terjadi pembengkakan jalan lahir<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia<br>6. Memberitahu ibu akan dipasang infus untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh.<br>Evaluasi: ibu bersedia dipasang infus, terpasang infus RL kosongan 20 tpm | Bidan |

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**b. Kala II**

**DATA SUBJEKTIF**(17 Februari 2018, 21.00 WIB)

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 39 minggu merasa kenceng-kenceng lebih sering dan ingin mengejan

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

| | | | |
|---|---|---|---|
| TD | : 130/70 mmHg | RR | : 22x/menit |
| S | : 36,3$^{o}$C | N | : 76 x/menit |

d. Pemeriksaan fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Abdomen | : | tidak ada bekas luka operasi |
| Leopold I | : | fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) |
| Leopold II | : | perut bagian kiri ibu teraba seperti papan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) |
| Leopold III | : | bagian bawah teraba keras, bulat melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP |
| Leopold IV | : | kepala sudah masuk PAP 1/5 bagian |
| DJJ | : | 150x/menit |
| Kontraksi | : | 5x/10 menit, selama 45 detik |
| Genetalia | : | terlihat lendir darah keluar dari jalan lahir, tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

VT : vagina uretra tenang, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+)

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II normal

**PENATALAKSANAAN (17 Februari 2018, jam 21.10 WIB)**

**Tabel 4.11 Penatalaksanaan Kala II di RSIA Sakinah Idaman**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 17 Februari 2018 | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal : KU baik, TD : 130/70 mmHg, S : 36,3$^{o}$C, N : 76 x/menit, RR : 22x/menit,DJJ: 150x/menit, Kontraksi: 5x/10 menit, selama 45 detik, genetalia : 10 cm, teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+)<br>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>2. Melihat tanda-tanda inpartu kala II :<br>a. Ibu merasa ingin mengejan (+)<br>b. Perineum menonjol (+)<br>c. Vulva membuka (+)<br>d. Tekanan pada anus (+)<br>3. Mengajarkan ibu untuk mengejan yang benar :<br>Menarik napas panjang lewat hidung, mengejan seperti BAB keras, dagu di tempelkan ke dada, gigi dirapatkan, tidak bersuara, kedua tangan menarik kaki ke arah perut<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mempraktikan<br>4. Menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi saja agar menghemat energi<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia<br>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi untuk menjaga energi ibu untuk bersalin<br>Evaluasi : Ibu bersedia | Bidan |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| | 6. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman<br>Evaluasi : Ibu nyaman dengan posisi dorsalrecumben |
| | 7. Memimpin persalinan , menolong dengan 58 langkah APN<br>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul **21.25 WIB**berjenis kelamin laki-laki |

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

**c. Kala III**

**DATA SUBJEKTIF**

Ny.S umur 41 tahun P3A2Ah3 mengatakan senang, lelah dan lega.

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg RR : 22x/menit

S : 36,6$^{o}$C N : 86 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : tidak ada janin kedua

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun P3A2Ah3 inpartu kala III normal

Dasar : DS : ibu mengatakan lelah dan lega setelah bayi lahir

DO: KU baik, TD:100/70 mmHg, RR: 22x/menit, S: 36,6$^{o}$C, N:86 x/menit, palpasi abdomen tidak ada janin kedua

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**PENATALAKSANAAN**(17 Februari 2018, 21.25 WIB)

**Tabel 4.12 Penatalaksanaan Kala III di RSIA Sakinah Idaman**

| Tanggal | Penatalaksanaa | Paraf |
|---|---|---|
| 17 Februari 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal : TD : 100/70 mmHg, RR: 22x/menit, S : 36,6$^{o}$C, N: 86 x/menit, abdomen : tidak ada janin kedua<br>Evaluasi : ibu mengerti | Bidan |
| | 2. Menyuntikkan Oxytocin 10IU di 1/3 paha kiri bagian luar<br>Evaluasi : Oxytocin 10IU sudah disuntikkan | |
| | 3. Melakukan jepit potong tali pusat<br>Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong | |
| | 4. Melakukan penilaian sepintas pada bayi :<br>a. Bayi menangis kuat<br>b. Warna merah<br>c. Tonus otot kuat | |
| | 5. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta :<br>a. Semburan darah mendadak<br>b. Tali pusat memanjang<br>c. Fundus berubah globuler | |
| | 6. Melakukan PTT setelah ada tanda pelepasan plasenta<br>Evaluasi : Plasenta lahir pukul **21.30 WIB** | |
| | 7. Melakukan masase fundus uteri<br>Evaluasi : Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat | |
| | 8. Mengecek kelengkapan plasenta<br>Evaluasi : Plasenta lengkap | |
| | 9. Mengecek ruptur jalan lahir dan melakukan penjahitan<br>a. Terdapat ruptur derajat I<br>b. Melakukan penjahitan ruptur dengan teknik satu satu | |
| | 10. Membereskan alat dan bahan | |
| | 11. Mendekontaminasikan alat dan membuang sampah sesuai tempatnya | |
| | 12. Membersihkan dan merapikan ibu<br>Evaluasi : Ibu merasa nyaman | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| | 13. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan selama 2 jam terlebih dahulu sebelum dipindahkan ke ruang bangsal<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia. |

(Sumber: Data Sekunder, 2018)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**3. Nifas**

**Kunjungan KF-1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**
**12 JAM PADA NY.S UMUR 41 TAHUN P3A2Ah3**
**DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 18 Februari 2018 , jam 12.00 WIB
Tempat : Rumah Sakit Sakinah Idaman

**Identitas :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

**DATA SUBJEKTIF (**18 Februari 2018, jam 12.00 WIB)

a. Keluhan : Ny.S mengatakan kurang tidur dan istirahat , ASI belum keluar

b. Riwayat Obstetri

**Tabel4.13 Riwayat Obstetri**

| No | Tahun | Usia kehamilan | Komplikasi kehamilan | Komplikasi peralinan | Komplikasi nifas | Jenis persalinan | BB Lahir |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1998 | 40 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3500 |
| 2 | 2006 | 39 minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3800 |
| 3 | 2008 | Abortus | | | | | |
| 4 | 2011 | Abortus | | | | | |
| 5 | 2018 | 39 Minggu | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3300 |

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

TD :110/80 mmHg S : 36,5$^{o}$C

Nadi : 88x/menit RR : 22x/menit

d. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak pucat, tidak edema

Mata : simetris antara kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda infeksi

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tongsil

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

Payudara : simetris antara kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar

Abdomen : kontraksi keras , TFU : 2 jari bawah pusat

Ekstremitas : tidak ada edema , tidak pucat

Genetalia : lochea merah segar keluar dari jalan lahir, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kemerahan , tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak pengeluaran nanah, jaitan masih basah.

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun P3A2Ah3 masa nifas 12 jam normal

Dasar : DS : ibu mengatakan kurang tidur

DO :KU baik, TD : 110/80 mmHg, S :36,5$^{o}$C, Nadi :88x/menit, RR : 22x/menit, kontraksi keras , TFU : 2 jari bawah pusat

**PENATALAKSANAAN (**18 Februari 2018, 12.30 WIB)

**Tabel 4.14 Penatalaksanaan KF1 di RSIA Sakinah Idaman**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 18 Februari 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal : TD :110/80 mmHg, S:36,5$^{o}$C, Nadi: 88x/menit, RR : 22x/menit, Payudara: puting menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI belum keluar, Abdomen: kontraksi keras , TFU : 2 jari bawah pusat<br>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>2. Menyarankan Ny.S untuk tidur saat bayi tertidur , istirahat di sela-sela waktu yang ada<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk beristirahat<br>3. Memberikan konseling nutrisi ibu nifas:<br>Nutrisi ibu nifas hampir sama dengan nutrisi ibu hamil, hanya ditambah lagi sayuran hijaunya untuk meningkatkan produksi ASI , protein (telur dan ikan ) untuk mempercepat kesembuhan ibu nifas, minum air putih diperbanyak<br>Evaluasi : Ibu mengerti konseling yang diberikan dan bersedia untuk memenuhi nutrisi pada masa nifas<br>4. Memberikan motivasi untuk ibu memberikan ASI Eksklusif:<br>ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lain | Ana Lestari |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

selama 6 bulan.

Keuntungan bagi bayi :

Semua yang terkandung dalam ASI adalah semua yang dibutuhkan bayi tanpa harus degan tambahan lain (mineral, protein, lemak, antibody)

Keuntungan bagi ibu :

Sebagai KB Mall, tanpa membeli, praktis.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif

5. Mengajarkan ibu cara menyusui :

   Ibu duduk dengan nyaman kaki tidak digantung, tempelkan perut bayi dengan perut ibu, kepala bayi diletakkan di tekukan siku tangan kiri, wajah bayi menghadap sejajar dengan payudara ibu, telapak tangan kiri menyanggah boong bayi, tangan kanan diletakkan di payudara kiri membentuk huruf "C" di areola, memasukkan puting sampai areola ke mulut bayi dari atas bibir bayi ke mulut bayi untuk merangsang reflek rooting bayi, menjaga agar payudara tidak menutupi hidung bayi, jika saat menyusu bayi mengeluarkan suara berarti berarti posisi mulut bayi salah, sesudah menyusui sendawakan bayi dengan cara menepuk punggung pelan-pelan

   Evaluasi : Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali

   Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya 2 jam sekali

7. Memberitahu ibu untuk rutin minum obat dari RS

   Evaluasi : Ibu bersedia rutin meminum obat dari RS sesuai anjuran

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Kunjungan KF-2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL**
**14 HARI PADA NY.S UMUR 41 TAHUN P3A2Ah3**
**DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 3 Maret 2018, jam 13.00 WIB
Tempat : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik

**Identitas :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA SUBJEKTIF (**3 Maret 2018, jam 13.00 WIB)

Ny.S mengatakan bayinya tidak mau disusui langsung harus lewat botol susu

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tana Vital :

TD : 110/80 mmHg S : 36,4$^{o}$C

N : 80x/menit RR : 24x/menit

d. Pemeriksaan Fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Wajah | : | tidak edema |
| Mata | : | konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Mulut | : | bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran tongsil |
| Leher | : | tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan. |
| Payudara | : | simetris , hiperpigmentasi areola, , tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar |
| Abdomen | : | tidak ada bekas luka, TFU teraba diatas simpisis |
| Ekstremitas | : | tidak ada edema , tidak pucat |
| Genetalia | : | lochea kuning kecoklatan keluar dari jalan lahir, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, tidak ada kemerahan , tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak pengeluaran nanah, jaitan sudah menyatu tetapi masih sedikit basah |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun P3A2Ah3 nifas 14 hari normal

Dasar : DS : by Ny.S tidak mau netek langsung

DO : KU baik, TD : 110/80 mmHg, S : 36,4$^{o}$C, N :80x/menit, RR: 24x/menit, tidak ada bekas luka, TFU teraba diatas simpisis

**PENATALAKSANAAN** (3 Maret 2018, jam 13.15 WIB)

**Tabel 4.15 Penatalaksanaan KF2 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 3 Maret 2018 | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan<br>TD : 110/80 mmHg S : 36,4$^{o}$<br>N : 80x/menit RR : 24x/menit<br>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan<br>2. Memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas :<br>Nutrisi ibu nifas hampir sama dengan nutrisi ibu hamil, hanya ditambah lagi sayuran hijaunya untuk meningkatkan produksi ASI , protein (telur dan ikan ) untuk mempercepat kesembuhan ibu nifas, minum air putih diperbanyak<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memenuhi nutrisi ibu nifas<br>3. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas :<br>Demam tinggi, pusing kepala yang berlebihan, bendungan ASI, mastitis, lochea berbau busuk,<br>Jika ada tanda bahaya nifas segera bawa ke fasilitas kesehatan<br>Evaluasi : Ibu mengerti konseling yang di berikan<br>4. Mengajarkan kembali cara menyusui yang benar :<br>Ibu duduk dengan nyaman kaki tidak digantung, tempelkan perut bayi dengan perut ibu, kepala bayi diletakkan di tekukan siku tangan kiri, wajah bayi menghadap sejajar dengan payudara ibu, telapak tangan kiri menyanggah boong bayi, tangan kanan diletakkan di payudara kiri membentuk huruf "C" di areola, memasukkan puting sampai areola ke mulut bayi dari atas bibir bayi ke mulut bayi untuk merangsang reflek rooting bayi, menjaga agar payudara tidak menutupi hidung bayi, jika saat menyusu bayi mengeluarkan suara berarti berarti posisi mulut bayi salah, sesudah menyusui sendawakan bayi dengan cara menepuk punggung pelan-pelan<br>Evaluasi : ibu dapat menyusui bayinya dengan posisi yang benar | Ana Lestari |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| 5. | Mengajarkan perawatan payudara :<br>Membersihan payudara dengan babyoil , kasa ditetesi babyoil kemudian ditempelkan pada puting dan areola , di diamkan 3 menit angkat kasa dengan arah memutar<br>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mempraktikkannya |
| 6. | Meminta ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali<br>Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam |

**Kunjungan KF-3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL 36 HARI PADA NY.S UMUR 41 TAHUN P3A2Ah3 DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 26 Maret 2018, jam 10.30 WIB

Tempat : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik

**Identitas :**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

**DATA SUBJEKTIF (**26 Maret 2018, jam 10.30 WIB)

Ny.S mengatakan bayinya sudah mau netek langsung tanpa harus menggunakan botol

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg S : 36$^{o}$C

N : 78x/menit RR : 22x/menit

d. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak edema

Mata : konjungtiva tidak anemis, tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada pembesaran tongsil

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

Payudara : simetris , tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka, TFU tidak teraba

Ekstremitas : tidak ada edema , tidak pucat

**ANALISA**

Ny.S umur 41 tahun P3A2Ah3 nifas 36 hari normal

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**PENATALAKSANAAN** (26 Maret 2018, jam 10.45 WIB

**Tabel 4.16 Penatalaksanaan KF3 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 26 Maret 2018 | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan<br>TD : 100/70 mmHg S : 36$^{o}$C<br>N : 78x/menit RR : 22x/menit<br>Payudara : simetris , tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar<br>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan<br>2. Memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas :<br>Nutrisi ibu nifas hampir sama dengan nutrisi ibu hamil, hanya ditambah lagi sayuran hijaunya untuk meningkatkan produksi ASI , protein (telur dan ikan ) untuk mempercepat kesembuhan ibu nifas, minum air putih diperbanyak<br>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia<br>3. Meminta ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali<br>Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali<br>4. Memberikan konseling KB :<br>KB Hormonal yang diperbolehkan untuk ibu menyusui suntik 3 bulan, implan, pil KB untuk menyusui<br>KB Non hormonal : IUD, kondom<br>Evaluasi : Ibu belum bersedia untuk berKB karena belum izinkan suami | Ana Lestari |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**4. Bayi Baru Lahir**

**Kunjungan KN-1**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**
**PADA BAYI NY.S UMUR 12 JAM NORMAL**
**DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 18 Februari 2018, jam 13.00 WIB
Tempat : RSIA Sakinah Idaman

**Identitas Bayi :**

Nama : Bayi Ny.S
Umur : 12 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

**Identitas Orangtua:**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

**DATA SUBJEKTIF (**18 Februari 2018, jam 13.00 WIB)

Bayi Ny.S umur 12 jam jenis kelamin laki-laki dalam keadaan sehat, reflek rooting dan sucking (+)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital :

S : 36,4 $^{o}$C

N : 110x/menit

RR : 50x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Kepala | : | bentuk dan ukuran normal |
| Mata | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Telinga | : | simetris antara kanan dan kiri, simetris dengan mata, tidak ada pelekatan |
| Hidung | : | normal , tidak ada abstruksi jalan nafas |
| Mulut | : | bibir simetris antara atas dan bawah, reflek rooting dan reflek sucking bagus |
| Leher | : | normal, tidak ada kelainan, reflek tonic neck bagus |
| Dada | : | puting simetris, tidak adaretaksi dinding dada |
| Abdomen | : | tidak ada benjolan , tali pusat masih basah |
| Tangan | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda fraktur , reflek graspkin dan reflek moro bagus |
| Abdomen | : | bentuk normal, tali pusat masih basah, bersih |
| Punggung | : | normal tidak ada kelainan |
| Genetalia | : | normal , tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skortum |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kaki : simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, reflek bebinsky dan reflek walking bagus

d. Antropometri :

BB : 3300 gram LK : 34 cm

PB : 49 cm LD : 34 cm

**ANALISA**

Bayi Ny.S umur 12 jam dalam keadaan normal

DO : KU Baik, TTV normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAAN (18 Februari 2018,**

**Tabel 4.17 Penatalaksanaan KN1 di RSIA Sakinah Idaman**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 18 Februari 2018 | 1. Memberitahu kepada ibu bayi dalam keadaan normal dan sehat<br>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan<br>2. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat :<br>Tali pusat setelah mandi dikeringkan dengan handuk sampai kering tidak usah diberikan minyak ataupun obat merah, kemudian ditutup dengan kassa<br>Evaluasi:Ibu mengerti dan bersedia mempraktikkan dirumah<br>3. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya 2-3 jam sekali<br>Ibu bersedia | Ana Lestari |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Kunjungan KN-2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**
**PADA BAYI NY.S UMUR 14 HARI NORMAL**
**DI RUMAH SAKIT SAKINAH IDAMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 3 Maret 2018, 14.00 WIB

Tempat : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik

**Identitas Bayi :**

Nama : Bayi Ny.S

Umur : 12 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

**Identitas Orangtua:**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA SUBJEKTIF (**3 Maret 2018, 14.00 WIB)

Bayi A umur 14 hari jenis kelamin laki-laki tidak mau netek langsung , diberi ASI dengan cara disendoki kadang di dot

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tanda-tanda Vital :

S : 36$^{o}$C RR : 55x/menit

N : 100x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Kepala | : | bentuk dan ukuran normal |
| Mata | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Telinga | : | simetris antara kanan dan kiri, simetris dengan mata, tidak ada pelekatan |
| Hidung | : | normal , tidak ada abstruksi jalan nafas |
| Mulut | : | bibir simetris antara atas dan bawah, reflek rooting dan reflek sucking bagus |
| Leher | : | normal, tidak ada kelainan, reflek tonic neck bagus |
| Dada | : | puting simetris, tidak ada retaksi dinding dada |
| Abdomen | : | tidak ada benjolan , tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi tali pusat |
| Tangan | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda fraktur , reflek graspkin dan reflek moro bagus |
| Punggung | : | normal tidak ada kelainan |
| Genetalia | : | normal , tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skortum |
| Kaki | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, reflek bebinsky dan reflek walking bagus |

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ANALISA**

Bayi Ny.S umur 14 hari dalam kadaan normal

DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal

**PENATALAKSANAAN** (3 Maret 2018, jam 14.15 WIB)

**Tabel 4.18 Penatalaksanaan KN2 di rumah Ny.S**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 3 Maret 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal<br>Evaluasi : Ibu mengerti | Ana Lestari |
| | 2. Dari observasi cara bayi netek, bayi tidak merasa puas dengan puting ibu yang kecil dan bayi netek sangat kuat, menyarankan ibu untuk sabar dan tetap mencoba meneteki secara langsung walaupun diberikan secara disendoki.<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia | |
| | 3. Memberikan motivasi kembali ibu pemberikan ASI Eksklusif :<br>Keuntungan bagi bayi :<br>Semua yang terkandung pada ASI Eksklusif adalah semua yang dibutuhkan oleh bayi (antibody, protein , karbohidrat, vitamin), mendekatkan kedekatan antara bayi dan ibu.<br>Keuntungan bagi Ibu :<br>Sebagai KB Mal, ekonomis, tanpa biaya, praktis, mendekatkan kedekatan antara ibu dan bayi.<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan memberikan ASI saja pada bayinya | |
| | 4. Memberitahu ibu perawatan tali pusat sesudah puput :<br>Sesudah mandi pusat dikeringkan dengan handuk sampai kering tanpa memberikan minyak dan obat merah<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia | |
| | 5. Memberikan konseing tanda bahaya bayi baru lahir:<br>Bayi tidak mau netek/minum ASI seharian, demam, diare, kejang-kejang, bayi merintih, kulit kuning. Jika bayi mengalami tanda bahaya segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| | Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia |
| | 4. Menyarakan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya 2-3 jam sekali, tetap mencoba menyusukan bayinya secara langsung<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia |
| | 5. Mengingatkan ibu kunjungan imunisasi ulang tanggal 30 April 2018<br>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia |

**Kunjungan KN-3**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. AUMUR 2 BULAN 12 HARI DENGAN IMUNISASI PENTABIO I DAN IPV I DI PMB NURJANAH NGAGLIK SLEMAN**

Tanggal / waktu pengkajian : 30 April 2018

Tempat : PMB Nurjanah , Ngaglik, Sleman

**Identitas Bayi :**

Nama : Bayi A

Umur : 2 bulan 12 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

**Identitas Orangtua:**

| | **Ibu** | **Suami** |
|---|---|---|
| Nama | : Ny.S | Tn.M |
| Umur | : 41 tahun | 44 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku / bangsa | : Jawa / Indonesia | Jawa / Indonesia |
| Pendidikan | : SD | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Alamat | : Candi III RT 05, Sardonoharjo, Ngaglik | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA SUBJEKTIF**

Bayi A umur 2 bulan 12 hari tidak ada keluhan , dalam keadaan sehat

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital :

S : 36,2 $^{o}$C

N : 100x/menit

RR : 48x/menit

c. Pemeriksaan Fisik :

| | | |
|---|---|---|
| Kepala | : | bentuk dan ukuran normal |
| Mata | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda-tanda infeksi |
| Telinga | : | simetris antara kanan dan kiri, simetris dengan mata, tidak ada pelekatan |
| Hidung | : | normal , tidak ada abstruksi jalan nafas |
| Mulut | : | bibir simetris antara atas dan bawah, reflek rooting dan reflek sucking bagus |
| Leher | : | normal, tidak ada kelainan, reflek tonic neck bagus |
| Dada | : | puting simetris, tidak ada retaksi dinding dada |
| Abdomen | : | tidak ada benjolan , tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi tali pusat |
| Tangan | : | simetris antara kanan dan kiri, tidak ada tanda fraktur , |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

reflek graspkin dan reflek moro bagus

Punggung : normal tidak ada kelainan

Genetalia : normal , tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skortum

Kaki : simetris antara kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, reflek bebinsky dan reflek walking bagus

d. Antoprometri :

BB : 6300 Gram

PB : 57 cm

LK : 39 cm

**ANALISA**

Bayi A umur 2 bulan 12 hari dalam keadaan sehat dengan imunisasi pentabio I dan IPV I

**PENATALAKSANAAN** (30 April 2018,

**Tabel 4.19 Penatalaksanaan Imunisasi di PMB Nurjanah**

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 30 April 2018 | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi A dalam keadaan normal<br>Ibu mengerti<br>2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan asuhan komplementer pijat bayi dengangan tujuan agar bayi merasa nyenyak saat tidur dan dapat meningkatkan BB bayi<br>Evaluasi : ibu bersedia bayinya dilakukan pijat bayi<br>3. Melakukan pijat bayi sesuai teori dan prosedur<br>4. Memberitahu ibu bahwa sekarang jadwal bayi A untuk imunisasi pentabio I dan IPV I<br>Ibu mengerti<br>5. Memberitahu ibu tujuan pemberian imunisasi : | Bidan |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Imunisasi Pentabio bertujuan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus, pertusis

Imunisasi IPV bertujuan untuk mencegah penyakit polio

Ibu mengerti

6. Memberitahu ibu lokasi penyuntikan :

   Imunisasi Pentabio disuntikan di 1/3 atas paha kiri bagian luar

   Imunisasi IPV disuntikan di 1/3 atas paha kanan bagian luar

   Ibu mengerti

7. Memberitahu ibu efek samping imunisasi :

   Panas, rasa sakit di daerah suntikan, rewel .

   Bila setelah disuntikan bayi panas minumkan obat paracetamol yang diberikan bidan

   Bila bayi rewel dan ada peradangan pada area lokasi bekas suntikan kompret area bekas suntukan denga ai hangat

   Ibu mengerti

8. Menyuruh ibu untuk tanda tangan lembar persetujuan

   Ibu bersedia dan menandatangani lembar persetujuan

9. Memberikan imunisasi Pentabio dan IPV :

   Menyiapakn alat dan bahan :

   a. Kapas alkohol, spuit 3cc, vaksin pentabio dan ipv
   b. Mencuci tangan 6 langkah
   c. Mengecek tangan kadaluarsa dan VVM (Vaksin Vial Monitor)
   d. Aspirasi vaksin Pentabio dengan spuit 3 cc dengan dosis 0,5 ml aspirasi vaksin IPV dengan spuit 3 cc dengan dosis 0,5 ml.
   e. Mengganti jarum spuit ukuran 25
   f. Mendekatkan alat
   g. Mengatur posisi bayi agar tidak mudah memberontak ketika disuntik, membebaskan area yang akan disuntukan dari kain/pakaian yaitu paha kiri dan kanan bagian atas
   h. Antiseptik secara sirkuler 1/3 atas paha kiri bagian luar dengan kapas alkohol

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

i. Buka tutup spuit secara onehand dengan tangan kanan
j. Menyuntikan vaksin Pentabio di 1/3 atas paha kiri bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml
k. Menekan area bekas suntikan dengan kapas
l. Antiseptik secara sirkuler 1/3 atas paha kanan bagian luar dengan kapas alkohol
m. Buka tutup spuit secara onehand dengan tangan kanan
n. Menyuntikan vaksin IPVdi 1/3 atas paha kanan bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml
o. Menekan area bekas suntikan dengan kapas
p. Merapikan kembali pakain bayi
q. Memberitahu ibu apabila nanti bayi mengalami kejang segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat
r. Ibu bersedia

10. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang tanggal 30 Mei 2018 untuk imunisasi Pentabio II dan IPV II
11. Ibu mengeti dan bersedia

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil asuhan kepada Ny.S sejak tanggal 27 Januari 2018 sampai 30 April 2018 atau sejak masa kehamilan Ny.S berusia 36 minggu 2 hari, bersalin sampai 6 minggu post partum, dan asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan imunisasi pentabio I dan IPV 1 di umur 2 bulan 12 hari, didapatkan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009).Bila dihitung dari awal kehamilan, Ny.S sudah 24 kali melakukan kunjungan ANC, yaitu 7 kali pada trimester I, 10 kali pada trimester II, dan 7 kali pada trimester III. Kunjungan ANC ibu sudah sesuai Menurut Kemenkes RI (2012) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Asuhan kehamilan pada Ny.S pertama kali pada hari Sabtu, 27 Januari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari.Kunjungan pertama penulis melakukan anamnesa pasien meliputi, identitas pasien, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, dan riwayat psikososial dari hasil anamnesa pada ibu ditemukan faktor resiko pada kehamilan yaitu umur Ny.S 41 tahun, dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ini merupakan kehamilan yang ke lima setelah dua kali mengalami *abortus* karena janin tidak berkembang. Menurut teori Puji Rochjati (2003) yang termasuk dalam kehamilan risiko sedangsalah satunya kehamilan yang masuk ke dalam kategori “4 terlalu” yaitu, a) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun), b) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun), c) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun), d) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak). Asuhan yang diberikan memberikan konseling tanda bahaya menurut teori Romauli (2011) yaitu, terjadi perdarahan, demam yang tinggi, gerakan janin berkurang,nyeri kepala hebat, pecah ketuban sebelum waktunya, bengkak pada muka atau kaki, pengelihatan kabur. Selama kehamilan ini Ny.S tidak mengalami keluhan yang dapat membahayakan kehamilannya, dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan.

Kunjungan kedua pada tanggal 30 Januari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan, penulis memberikan konseling kebutuhan nutrisi ibu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan yang seimbang dan bergizi secara teratur seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan, serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makanan apapun bagi ibu.Penulis juga memberikan konseling tanda-tanda persalinan menurut teori Mochtar (2011) yaitu, rasa nyeri atau his yang sering dan teratur, keluar lender bercampur darah, kadang-

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Kunjungan ketiga pada tanggal 10 Februari 2018 pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Pada kunjungan ini ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng tapi tidak sering dan pinggang terasa nyeri, penulis memberikan konselingketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut teori Dewi (2010) yaitu, sering BAK, kaki bengkak, konstipasi, keputihan, hemoroid, nyeri punggung atas atau bawah. Menurut teori Dewi (2010) ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami Ny.S dapat diatasi dengan gunakan bantal untuk meluruskan punggung saat tidur, hindari sepatu hak tinggi, hindari mengangkat beban yang terlalu berat, menggunakan BH yang menopang dan dengan ukuran yang rapat. Penulis juga mengingatkan kembali konseling tanda-tanda persalinan menurut teori Mochtar (2011) yaitu, rasa nyeri atau his yang sering dan teratur, keluar lender bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Selama melaksanakan asuhan kehamilan, semua asuhan yang diberikanpada Ny.S dapat terlaksana dengan baik, walaupun kehamilan Ny.S merupakan kehamilan dengan resiko namun pada masa kehamilan tidak ada keluhan ataupun tanda-tanda bahaya. Ny.S, suami dankeluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikanasuhan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pada hari sabtu tanggal 17 Februari 2018 pukul 19.00 WIB Ny.S dan keluarga datang ke PMB Nurjanah, ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng dan telah mangeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil kontraksi 2x/10 menit selama 30 detik, DJJ : 150x/menit, pemeriksaan dalam : Vagina uretra tenang, porsio tipis, pembukaan 2 cm, ketuban utuh , STLD (+).Dari hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko umur dan paritas dalam inpartu kala 1 fase laten, kemudian Ny.S dirujuk ke rumah sakit dengan indikasi kehamilan resiko umur lebih dari 35 tahun dan kehamilan yang ke lima.

Tindakan yang dilakukan PMB Nurjanah tepat sesuai dengan teori yang ada bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan resiko menurut Prawirohardjo (2008) yaitu, bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan BBLR, keguguran (*abortus*), partus macet, perdarahan ante partum dan post partum, IUFD, Keracunan dalam kehamilan, kejang. Maka untuk menghindari bahaya yang ada persalinan harus dilakukan dengan pengawasan dokter SpOG dan dengan fasilitas yang menunjang salah satunya rumah sakit yang sudah di pilih oleh Ny.S dan keluarga sebagai tempat rujukan yaitu RSIA Sakinah Idaman.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Di RSIA Sakinah Idaman, pukul 20.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, Kontraksi : 2-3x/10 menit, selama 30 detik, DJJ : 146x/menit, pemeriksaan genetalia : terihat lendir darah keluar dari jalan lahir, tidak ada luka, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, VT : vagina uretra tenang, porsio tipis, pembukaan 4cm, ketuban (-), teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+). Dari hasil pemeriksaan di dapatkan diagnosa Ny.S umur 41 tahun G5P2A2Ah2 umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan resiko inpartu kala I fase aktif.

Pada pukul 21.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi Ny.S merasa kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin mengejan dengan hasil : vagina uretra tenang, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, ketuban jernih, STLD (+). Kemudian dipimpin untuk persalinan kala II.

Menurut Prawirohardjo (2009), kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm). Dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten dimulai pada awal persalinan sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif dimulai saat dilatasi serviks 4 cm sampai lengkap (10 cm). Persalinan pada wanita primipara disebut sebagai persalinan lama jika persalinan terjadi >8 jam untuk fase laten >6 jam untuk fase aktif (Wash, 2007). Lama kala I dapat bervariasi bila dihubungkan dengan paritas, pada primipara biasanya akan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengalami kala I yang lebih lama daripada multipara. Pada primipara rata-rata pembukaan 1 cm/jam sedangkan pada multipara 1 cm/30 menit (Wash, 2007).

**b. Kala II**

Menurut Prawirohardjo (2009) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada Ny.S kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan bayi lahir spontan pukul 21.25 WIB berjenis kelamin laki-laki, terdapat robekan derajat 1 pada jalan lahir.

Menurut Asrinah, dkk (2010) pada kala II his terkoordinir, kuat cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Karena muncul tekanan pada rektum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

Proses persalinan kala II pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dan bayi lahir pukul 21.25 WIB berjenis kelamin laki-laki, terdapat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

robekan derajat 1 pada jalan lahir. Dilakukan penilaian sepintas pada bayi dengan hasil normal, dan segera dilakukan IMD.

**c. Kala III**

MenurutPrawirohardjo (2009), Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Kala III pada Ny.S berlangsung 5 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 21.30 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik.

Menurut Asrinah, dkk (2010) manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), pemijatan masase fundus uteri.Tujuan dari manajemen aktif kala III sendiri meliputi, menghasilkan kontraksi uterus yang efektif, membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Proses kala III pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap dengan perdarahan ± 100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik. Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Asrinah, dkk, 2010).

**d. Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Pengawasan kala IV pada Ny.S berlangsung selama 2 jam (pukul 21.30 WIB – 23.30 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan Ny.S dalam keadaan baik, TTV normal dengan hasil TD: 110/70 mmHg , Nadi: 78x/menit, Suhu: 36$^{o}$C, perdarahan normal ± 100 cc, TFU berada di 2 jari dibawah pusat, sudah BAK, dan kontraksi keras. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

**3. Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohadjo, 2009). Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

waktu 2 minggu (8-14 hari) setelah persalinan, kunjungan ketiga dalam waktu 6 minggu (36-42 hari).Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali pada 12 jam pertama, 14 hari setelah persalinan, dan 36 hari setelah persalinan.

Kunjungan nifas pertama 12 jam setelah persalinan pada tanggal 18 Februari 2018. Ny.S mengeluh lelah dan kurang tidur, dilakukan pemeriksaan dengan hasil tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Penulis memberikan konseling kebutuhan istirahat pada ibu nifas, Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk pemulihan kembali keadaan fisiknya.Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, diantaranya : Mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Menganjurkan pada Ny.S untuk tidur atau beristirahat saat bayi tidur.

Menurut Saifuddin, dkk (2013),tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan nifas kedua 14 hari setelah persalinan pada tanggal 3 Maret 2018. Ny.S mengeluh bayinya tidak mau menyusu langsung melalui puting harus dengan di sendoki atau dengan di dot, karena bayi minum sangat kuat, banyak, dan tidak puas dengan ukuran puting ibu. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tanda-tanda vital normal, tidak, TFU diatas simfisis, pengeluaran ASI lancar.

Pada asuhan masa nifas 14 setelah persalinan penulis menemukan masalah pada nifas hari ke 14 yaitu bayi Ny.S tidak mau menyusu langsung melalui puting ibu harus disendoki dan kadang di dot, karena bayi minum sangat kuat, tidak puas dengan ukuran puting ibu, dan posisi menyusui ibu yang kadang-kadang masih salah. Dari masalah yang ada penulis memberikan asuhan mengajarkan kembali posisi menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, serta tetap mencoba menyusui bayinya langsung melalui puting.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat *(umbilicus),* lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperihatkan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang diberikan sesuai dengan tujuan asuhan kunjungan kedua masa nifas penulis dapat menemukan masalah pada masa nifas sedini mungkin dan sesegera mungkin dapat mengatasi masalah yang ada agar tidak terjadi komplikasi masa nifas.

Kunjungan nifas ketiga 36 hari setalah persalinan pada tanggal 26 Maret 2018. Ny.S mengatakan tidak ada keluhan dan bayi sudah mau menyusu melalui puting tetapi kadang ditambah dengan menyendoki ASI karena bayi sangat kuat menyusu membuat Ny.S capek dan takut puting akan lecet. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan posisi benar dan bayi sudah mau menyusu langsung melalui puting.

Penulis memberikan konseling tentang KB, menurut Kemenkes RI (2013) Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Metode kontrasepsi menurut Saifuddin (2010), Non hormonal: MAL, alamiah (senggama terputus, kondom, diafragma, spermisida), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap. Hormonal : progestin (injeksi, pil, AKDR, implant), kombinasi (injeksi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

an pil). Setelah mendapatkan konseling KB, Ny.S memutuskan untuk berKB alamiah (kondom) dengan alasan dari dulu sudah menggunakan KB alamiah (kondom) dan masih trauma dengan pelayanan kesehatan.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Selama melakukan asuhan penulis melakukanya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjagakesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentangperawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori.

**4. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).Bayi Ny.S lahir spontan normal pada tanggal 17 Februari 2018 jam 21.25 WIB, pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, jenis kelamin laki-laki, BB: 3300 gram, PB: 49 gram, LK: 34cm, LD: 34cm, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan, APGAR skor 8/9, dan tanda-tanda vital normal, Hb0 (+), Vit K (+), salep mata (+).

Kunjungan pertama pada 12 jam setelah lahir pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 12.00 WIB. Keadaan umum bayi baik, tali pusat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

masih basah, observasi menyusu reflek sucking bayi bagus. Memberikan konseling pada ibu perawatan tali pusat, mengingatkan ibu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memberikan konseling tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan kedua pada 14 hari setelah bayi lahir tanggal 3 Maret 2018. Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu langsung melalui puting. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum bayi baik, gerak aktif, tanda-tanda vital normal, tali pusat sudah puput, observasi saat menyusu bayi merasa tidak puas dengan ukuran puting ibu karena bayi menyusu sangat kuat dan banyak. Penulis mengingatkan ibu kembali tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin walaupun bayinya tidak mau menyusu langsung melalui puting, mengajarkan kembali posisi menyusui yang benar dan perawatan payudara pada ibu, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

membawa bayi imunisasi pada tanggal 30 April 2018 untuk mendapatkan imunisasi Pentabio I dan IPV I.

Kunjungan ketiga pada bayi A tanggal 30 April 2018. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan kelainan, BB: 6300 gram, PB : 57 cm, LK : 39 cm. Penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi, menurut Yuliana, dkk (2013) Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh, pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi.

Tujuan dari asuhan komplementer pijat bayi yang diberikan sesuai dengan teori dari Parenting (2015), Membuat bayi lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, pencernaan bayi akan lebih lancar, memperlancar peredaran darah, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain. Dalam pemberian asuhan komplementer pijat bayi belum didapatkan efek yang terlihat karena asuhan pijat bayi hanya baru dilakukan satu kali.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA