

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY D
UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 35 MINGGU
DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN
KOTA YOGYAKARTA**

Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 24 Januari 2018, 18:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Identitas Pasien:

Nama	: Ny. D	Tn. G
Umur	: 26 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta	Karyawan swasta
Alamat	: Jetisharjo RT/RW 24/06 Cokrodiningratan, Yogyakarta	

No/Telp : 0878-2654-xxxx 0878-2654-xxxx

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan apapun, gerakan janin aktif.

2. Riwayat pernikahan

Pernikahan pertama usia menikah 20 tahun, lamanya 2,5 tahun, ini merupakan pernikahan yang kedua ibu menikah usia 25 tahun status pernikahan sah lamanya 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menstruasi pertama umur 12 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari. HPHT tanggal 24 Mei 2017, HPL 03 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimeser I 6 kali	Mual, pusing	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan konseling ketidaknyamanan trimester I Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 8 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Trimester III 5 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan ibu tentang ketidaknyamanan trimester III Memberitahukan ibu tentang KIE nutrisi pada ibu hamil trimester III Memberitahukan tentang tanda-tanda

- persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene
-

b. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 15 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe	Air putih dan susu
Jumlah	$\frac{1}{2}$ piring	4-5 gelas	$\frac{1}{2}$ piring	5-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. 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	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

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

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 7 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB. Selalu mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₄.

5. Riwayat Obstetri

Tabel 4.4 Riwayat Obstetri

No	Tahun	Usia Kehamilan	Komplikasi Persalinan	Komplikasi Nifas	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	BB Lahir
1	2013	39 minggu	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Bidan	2500
2	2018	35 minggu	-	-	-	-	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB jangka panjang (IUD), lamanya 1,5 tahun, ibu mengeluh siklus haid tidak teratur dan alasan melepas yaitu karena ingin mempunyai anak lagi.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita.

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

- d. Kebiasaan

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

8. Keadaan Psikososial Spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

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

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah.

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

- b. Tanda-tanda vital:

Palpasi Leopold:

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

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

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

Leopold IV : -

TFU : 27 cm

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

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

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

Genetalia Luar : tidak dilakukan.

Anus : tidak ada hemoroid.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 13 September 2017 Ny. D melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 13 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif, GDS 68 mg/dL.

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun, hamil 35 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, punggung kanan, persentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan ini hamil kedua, HPHT: 24-05-2017, HPL 03-03-2018. Ibu tidak ada keluhan apapun.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Rabu, 24 Januari 2018, jam 18:25 WIB)

Table 4.5 Penatalaksanaan ANC I

Tanggal/ waktu	Keterangan	Paraf
24 Januari 2018 Pukul: 18:25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu kalori, vitamin B6, yodium, vitamin B1, air putih. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang bernutrisi. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan yang kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 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. 	Jasmi Nur Halizah

 6. Dokumentasi.

Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 27 Januari 2018, 09:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.6 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal/ waktu	Keterangan	Paraf
27 Januari 2018 Pukul 09:00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang</p> <p>Objektif: Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik kesadaran composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/60 mmHg N : 80 kali/menit RR : 21 kali/menit S : 36,5 °C Pemeriksaan fisik: Wajah : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata : simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen :perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada stria 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 belum masuk panggul (konvergen). Leopold IV : - TFU : 27 cm TBJ : 	Jasmi Nur Halizah

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

DJJ : 151x/menit dan teratur.

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

Analisa:

Ny. D umur 26 tahun G2P1A0Ah1 UK 35 minggu 3 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 composmentis, keadaan janin normal, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 27 cm, TBJ: 2.325 gram

27 Januari 2018
Pukul 09:30 WIB

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, R 21x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 151x/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, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah
Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan Trimester III
 4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
 5. Dokumentasi.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 26
TAHUN G2P1A0AH1 UK 38 MINGGU 6 HARI DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA**

2. Persalinan

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 20 Februari 2018, jam 14:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.7 Persalinan

Hari/Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
20 Februari 2018 Pukul: 14:00 WIB	<p>KALA I</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat Kehamilan Sekarang <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 20 Februari 2018 pukul 06:00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 25-30 detik dan lokasi ketidaknyamanan diperut bagian bawah. c. Gerakan janin dalam 12 jam > 10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 13:00 WIB d. Lendir darah sudah keluar sejak tanggal 20 Februari 2018 pukul 10:00 WIB e. Ibu terakhir makan dan minum pukul 12.00 WIB 2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya <ol style="list-style-type: none"> a. Persalinan pertama 2013, normal ditolong oleh Bidan dengan BBL 2500gram, keadaan anak sekarang hidup, dan jenis kelamin laki-laki b. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan. <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik kesadaran composmentis b. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 80 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,5 °C c. Kepala dan leher <ul style="list-style-type: none"> Kepala : normal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau masa yang abnormal 	Dian Herawati

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

Mata : simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda.

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

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

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.

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 perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen).

Leopold IV : 4/5 bagian

TFU: 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 140x/menit, teratur.

Kontraksi : 3 X 10 menit lamanya 25-30 detik

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

Genitalia : Vulva tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi belakang kepala, POD teraba ubun-ubun kecil jam 12, hodge II, tidak ada penyusupan, tidak ada molase, selaput ketuban sudah pecah (+), STLD positif (+).

2. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan inpartu kala I fase laten

DS: Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir darah

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan, frekuensi DJJ 140 kali/menit dan teratur, palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, dan pembukaan serviks 2 cm.

20 Februari 2018
Pukul 14:00 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, R 22x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 140x/menit, pembukaan 2 cm.
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum pada saat tidak ada kontraksi agar ibu ada tenaga dan tidak dehidrasi pada saat mengejan nanti.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendukung ibu dan selalu di samping ibu supaya ibu tidak cemas dan takut.
Evaluasi: Keluarga dan suami bersedia dan mengerti.
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.
5. Menyiapkan obat dan alat partus set, siapkan perlengkapan ibu dan bayi.
Evaluasi: semua sudah disiapkan
6. Meminta ibu untuk miring kiri agar mempercepat pembukaan dan oksigen banyak masuk ke bayi.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.
7. Dokumentasi.

20 Februari 2018
Pukul 15:30 WIB

KALA II

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 TD : 110/70 mmHg
 N : 80 kali/menit
 RR : 22 kali/menit
 S : 36,5°C
 DJJ : 140 kali/menit
 HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik
- c. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian kecil-kecil, presentasi belakang kepala, POD teraba ubun-ubun kecil jam 12, hodge III, tidak ada penyusupan, tidak ada molase, selaput ketuban sudah pecah (+), STLD positif (+).

Selasa, 20 Februari
2018
Pukul 16:00 WIB

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun G2P1A0AH1 38 minggu 6 hari dengan inpartu kala II janin tunggal hidup intra uteri.

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

DO : KU baik, DJJ 140 kali/menit, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik dan pembukaan 10 cm

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, R: 22x/menit, suhu 36,5°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 140x/menit, pembukaan 10 cm.
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Melihat tanda gejala kala II yaitu, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
Evaluasi: sudah ada tanda-tanda gejala kala II
 3. Memastikan alat sudah siap digunakan
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 6. Memasukkan oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa kengkontaminasi tabung suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 8. Dengan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal 140 x/menit.
 11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti
 12. Memposisikan ibu nyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu.
Evaluasi: ibu sudah dalam posisi setengah duduk
-

-
13. Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada his yaitu dagu menempel di dada, pandangan lurus lihat pusat pada saat meneran, mata tidak boleh di pejamkan, kemudian gigi di rapatkan saat mengejan dan tidak bersuara, dan bokong tidak boleh diangkat.
Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti apa yang sudah diajarkan.
 14. Mempimpin persalinan.
Evaluasi: ibu meneran pada saat ada kontraksi
 15. Melakukan pertolongan persalinan. Pada saat kepala bayi sudah kroning atau terlihat 5-6 cm di depan vulva.
 16. Tangan kanan tetap stenen, tangan kiri berada di simfisis untuk menahan kepala bayi supaya tidak difleksi maksimal.
 17. Setelah bayi keluar cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar. Melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh badan bayi.
 18. Bayi lahir spontan jam 16.00 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan.
 19. Dokumentasi.

20 Februari 2018
Pukul 16:00 WIB

KALA III

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir spontan tanggal 20 Februari 2018 Pukul 16.00 WIB

Ibu mengatakan masih lemas dan perut ibu merasakan mules-mules

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmentis

TFU : setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P2A0AH2 dengan inpartu kala III normal

DS : ibu mengatakan masih lemas dan perut ibu merasakan mules

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin untuk merangsang lahirnya plasenta.
Evaluasi: ibu bersedia disuntikan oksitosin untuk merangsang lahirnya plasenta.
 2. Memberikan injeksi oksitosin di intramuskular di 1/3 distal lateral paha kanan dengan dosis oksitosin 10 Internasional Unit (IU)
Evaluasi: injeksi oksitosin sudah diberikan
 3. 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: pengeluaran plasenta telah dilakukan dengan teknik PTT.
 4. Melakukan masase pada uterus selama 15 detik
Evaluasi: uterus baik dan teraba keras
 5. plasenta lahir spontan pukul 16:10 WIB dan tidak ada
-

20 Februari 2018
Pukul 16:10 WIB

-
- sisa plasenta yang tertinggal.
6. Melakukan cek kelengkapan plasenta yaitu memastikan semuanya lengkap dan utuh.
Evaluasi: plasenta lahir lengkap
 7. Dokumentasi.

20 Februari 2018
Pukul 16:10 WIB

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas dan merasa bahagia atas kelahirannya

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 81 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - S : 36,3 °C
- c. Laserasi : Derajat 2
- d. Perdarahan : 150 cc
- e. Lochea : Rubra
- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Kontraksi : Keras

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV normal

DS : ibu mengatakan masih lemas dan merasa bahagia atas kelahirannya

DO: KU baik, laserasi derajat 2, perdarahan 150 cc, lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi keras.

20 Februari 2018
Pukul 16:20 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memastikan ada atau tidak laserasi jalan lahir.
Evaluasi: ada laserasi derajat 2 (mukosa vagina sampai dengan otot perineum) dan sudah dilakukan penjahitan laserasi derajat 2
 3. Memastikan kontraksi ibu baik dan teraba keras.
Evaluasi: uterus teraba keras dan baik.
 4. Memberikan injeksi vit K 1 mg pada bayi dengan dosis 0,1 ml, dipaha sebelah kiri anterolateral dan memberikan salep mata. 1 jam setelah penyuntikan vit k kemudian menyuntikkan HB 0 dengan dosis 0,5 ml dipaha 1/3 kanan.
Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa bayinya sudah diberikan vit K, salep mata, dan HB 0
 5. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sihin menggunakan air hangat dan waslap dibersihkan sampai kering.
Evaluasi: ibu sudah selesai di bersihkan dan ibu merasa nyaman.
 6. Membersihkan alat kemudian rendamkan alat dengan larutan klorin 0,5%.
Evaluasi: sudah dilakukan perendaman alat didalam
-

-
- larutan klorin 0,5%.
7. Memantau perkembangan ibu 2 jam setelah bayi lahir dan lengkapi patograf.
Evaluasi: sudah dilakukan.
 8. Memberikan terapi amoxilin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg
Evaluasi : Terapi sudah diberikan
 9. Dokumentasi.
-

3. Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 26 TAHUN
P2AOAH2 DENGAN MASA NIFAS 1 HARI NORMAL
DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN
KOTA YOGYAKARTA**

KF ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 21 Febuari 2018, jam 07:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

DATA SUBJEKTIF (Rabu, 21 Febuari 2018, jam 07:00 WIB)

Ibu mengatakan masih merasa nyeri luka jahitan perineum. Ibu sudah BAK, dan BAB belum. Ibu sudah bisa melakukan mobilisasi sendiri tanpa bantuan orang lain, dan ibu tidak merasakan pusing. Ibu mengatakan ASInya keluar sedikit

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

- b. Tanda-tanda vital:

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5 °C

c. Pemeriksaan fisik:

Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada karang gigi dan tidak ada gusi berdarah.

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

Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar kolostrum, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

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

Palpasi: TFU 2 jari di bawah pusat.

Ekstremitas

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

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

Genetalia Luar : tidak dilakukan.

Perdarahan: 10 cc

Lokhea: Rubra, darah segar.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P2A0AH2 dengan masa nifas 1 hari dengan keadaan normal.

DS: ibu mengatakan masih merasa nyeri di luka jahitan perenium dan ASInya keluar sedikit

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

PENATALAKSANAAN (Rabu, 21 Febuari 2018, jam 07:20 WIB)

Tabel 4.8 KF Ke-1

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	Paraf
21 Januari 2018 Pukul 07:20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal semua. Evaluasi: ibu mengeti 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 luka jahitan ibu cepat kering dan memperbanyak ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dan protein tinggi. 3. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui kepada bayi dengan benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 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). <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang</p>	Jasmi Nur Halizah

sudah di berikan.

4. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin yaitu, menenangkan, dan tidak setres, Meningkatkan ASI, Melancarkan ASI.
Evaluasi: ibu sudah dilakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suaminya cara melakukan pijat oksitosin.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh bidan
Memberikan terapi amoxilin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang sudah diberikan.
6. Dokumentasi

KF ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa, 27 febuari 2018, jam 09:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.9 KF Ke-2

Tanggal/waku	Keterangan	Paraf
27 Februari 2018 Pukul 09:00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan ASI nya lancar</p> <p>Objektif: Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. 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 ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada karang gigi dan tidak ada gusi berdarah. 5. Payudara : simetris, puting menonjol, payudara membesar, ASInya lancar, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada 	Jasmi Nur Halizah

-
- 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 Luar : tidak dilakukan.
Lokhea : sanguinolenta, warnanya merah kecoklatan

Analisa:

Ny. D umur 26 tahun P₂A₀AH₂ dengan masa nifas 7 hari dengan keadaan normal

DS: Ibu mengatakan ASInya lancar.

DO: KU baik, ASInya lancar, kontraksi baik, TFU 1 jari di atas simfisis. Lochea sanguinolenta.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, ASInya lancar
Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, nyeri pada perut, keluar cairan yang abnormal dari vagina
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas
 3. 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 luka jahitan ibu cepat kering dan memperbanyak ASI.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dan protein tinggi.
 4. 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 lunak 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.
 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali jika bayinya tertidur bisa dibangunkan, dan ibu harus bisa memanfaatkan waktu saat bayi tidur untuk beristirahat.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
-

Selasa 27-02-
2018
Pukul 09.30 WIB

6. Dokumentasi

KF ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 14 Maret 2018, jam 11:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.10 KF Ke-3

Tanggal/waktu	Keterangan	Paraf
14 Maret 2018 Pukul 11:00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 80x/menit RR: 22x/menit S : 36,6 °C Pemeriksaan fisik Kepala dan leher Wajah: tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata: simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada karang gigi dan tidak ada gusi berdarah. Payudara: simetris, puting menonjol, payudara membesar, ASI penuh, areola mammae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan. Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum dan terdapat linea nigra. Palpasi: TFU sudah tidak teraba Ekstremitas Atas: tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih. Bawah: tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih. Genetalia Luar: tidak dilakukan. Lokhea: Alba cairan berwarna putih. <p>Analisa: Ny. D umur 26 tahun P₂A₀AH₂ dengan masa nifas 22 hari dengan keadaan normal DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, ASI lancar,TFU sudah tidak teraba, Lochea Alba</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu 	Jasmi Nur Halizah

14 Maret 2018 Pukul 11:30 WIB	TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, R 22x/menit Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
	2. Memberikan KIE tentang kebersihan diri yaitu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan cara kebersihan diri
	3. Memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi KB kondom Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan kontrasepsi KB kondom yang sudah diberikan oleh bidan dan bersedia untuk menggunakan KB kondom
	4. Dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY NY D
UMUR 1 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN
HERAWATI WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA**

KN ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 21 Februari 2018, jam 08:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

DATA SUBJEKTIF (21 Februari 2018, jam 08:00 WIB)

By. Ny. D lahir secara spontan pukul 16:00 WIB, cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan bayi : baik
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Kelengkapan tubuh bayi : lengkap
- d. Jenis kelamin : perempuan

- e. Vernic caseosa : ada
- f. Pernafasan : 44x/menit
- g. *Wheezing* : tidak ada
- h. Tarikan dinding dada : tidak ada
- i. Denyut jantung : 120x/menit
- j. Suhu : 36,7°c

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada terdapat molase, tidak ada kelainan seperti hidrocefalus
 - b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, lubang telinga normal
 - c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata, tidak ada kotoran.
 - d. Hidung : simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
 - e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit normal, tidak ada infeksi pada mulut seperti stomatitis aftosa
- Refleks *rooting* : normal
- Refleks *sucking* : normal
- f. Leher : tidak ada benjolan pada leher
- Refleks *tonick neck* : normal

- g. Dada : simetris, ada puting susu, tidak ada tarikan dinding dada.
- h. Bahu : normal, tidak ada fraktur.
- i. Refleks *grasping* : normal
- j. Refleks *moro* : normal
- k. Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat belum puput
- l. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora
- m. Anus : bayi sudah BAB dan BAK
- n. Ekstremitas : jari-jari lengkap, sama panjang dan tidak ada kelainan
- Refleks *grasping* : normal
- Refleks *babynsky* : normal
- Refleks *moro* : normal
- o. Punggung : tidak ada pembekakan, tidak ada cekungan dan tidak ada benjolan yang abnormal.

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Lingkar dada : 30 cm
- c. Panjang badan : 46 cm
- d. Berat badan : 2.550 gram
- e. Lila : 10 cm

4. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

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

PENATALAKSANAAN (tanggal 21 Febuari 2018, jam 08.30 WIB)

Tabel 4.11 KN Ke-1

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
21 februari 08:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="619 622 1203 770">1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal semua. Evaluasi: ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan normal. <li data-bbox="619 775 1203 1048">2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti pakaian bayi apabila basah, jangan tempatkan bayi dibawah AC atau kipas angin, dan jangan memegang bayi apabila tangan dingin atau basah, serta jangan lupa memakaikan bedong, topi pada bayi Evaluasi: ibu mengerti dan tetap menjaga kehangatan bayi. <li data-bbox="619 1052 1203 1352">3. Memberikan ibu tentang perawatan tali pusat seperti tali pusat biarkan terbuka, jangan menutupi dengan kassa, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering, lipat popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran bayi bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan air bersih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat <li data-bbox="619 1357 1203 1599">4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi yaitu seperti bayi rewel, bayi kuning, tidak mau menyusu, tali pusat keluar nanah berbau dan kemerahan, apabila ibu melihat tanda-tanda tersebut pada bayinya maka segera periksakan ke tenaga kesehatan Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi <li data-bbox="619 1603 1203 1662">5. Mengobservasi bayi BAB dan BAK. Evaluasi: bayi sudah BAB dan BAK. <li data-bbox="619 1666 1203 1688">6. Dokumentasi 	<p>Jasmi Nur Halizah</p>

KN ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : Selasa 27 Februari 2018, jam 10:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.12 KN ke-2

Hari/tgl	Keterangan	Paraf
27 Februari 2018 Pukul 10:00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, dan tidak rewel</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital Suhu : 36,6 °C Nadi : 146 kali/menit RR : 49 kali/menit BB : 2.950gram 2. Pemeriksaan Fisik. <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek terhadap cahaya baik. b. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada, nampak warna kulit kemerahan pada kulit dada, bunyi jantung teratur c. Abdomen : tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan pada perut <p>Analisa: By. N umur 7 hari dengan keadaan normal DS : bayi baru lahir pada tanggal 20 Februari 2018 secara spontan Bayi lahir normal, bayi sudah menyusu dengan baik DO : Keadaan umum bayi normal, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.</p>	Jasmi Nur Halizah
27 Februari 2018 Pukul 10:30 WIB	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal Suhu : 36,6 °C Nadi : 146 kali/menit RR : 49 kali/menit BB : 2.950gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal 2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari baiknya pada jam 8-9 pagi 	

<p>3. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat supaya tidak terjadi infeksi</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan atau jika ada masalah.</p>	<p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan tali pusat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada masalah</p>
--	---

KN ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 14 Maret 2018, jam 12:00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Tabel 4.13 KN ke-3

Tanggal/waktu	Keterangan	Paraf
14 Maret 2018 Pukul 10:00 WIB	<p>Subjektif: ibu mengatakan bayi sehat</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,8 °C Nadi : 146 kali/menit RR : 49 kali/menit BB : 3.800 gram 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek terhadap cahaya baik. b. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada, nampak warna kulit kemerahan pada kulit dada, bunyi jantung teratur c. Abdomen : tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi, tidak ada benjolan pada perut <p>Analisa: By. N umur 22 hari dengan keadaan normal DS : bayi baru lahir pada tanggal 20 Februari 2018 secara spontan Bayi lahir normal, bayi sudah menyusu dengan baik DO : Keadaan umum bayi normal, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal 	<p>Jasmi Nur Halziah</p>
14 Maret 2018 Pukul 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal 	

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 146 kali/menit

RR : 49 kali/menit

BB : 3.800 gram

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal

2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya mendapat ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu Formula

Evaluasi: bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3. Mengajarkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunitasikan bayinya sesuai jadwal imuisasi

4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan atau jika ada masalah.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada masalah

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 24 Januari sampai dengan 14 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 1 kali pada saat kunjungan di PMB Dian Herawati dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. D telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 19 kali dilihat dari hasil catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan 19 kali pada trimester I 6 kali, trimester II 8 kali, dan trimester III 5 kali.

Menurut WHO (dalam Mufdillah, 2009) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan yaitu 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Dalam asuhan kehamilan ini Ny. D telah melakukan kunjungan dengan baik yaitu sesuai dengan batas minimal yang dianjurkan Ny. D tidak memiliki keluhan berarti, ibu juga telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 4 kali.

Selama menjalani pemeriksaan ibu dan keluarga sangat kooperatif sehingga Bidan dapat memberikan asuhan secara optimal. Pada kehamilan ini, Ny. D mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hal tersebut terbukti dengan kesiapan berbagai keperluan untuk menghadapi persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Jam 14:00 WIB ibu datang ke PMB Dian Herawati, mengatakan mules-mules dari jam 06:00 WIB, ketuban sudah pecah sejak pukul 13:30 WIB, di sertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan diketahui TFU ibu 28 cm, Leopold 1: bokong, Leopold 2: punggung disebelah kanan ibu, bagian kecil disebelah kiri ibu, Leopold 3: kepala, dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 2 cm.

Berdasarkan kasus diatas, asuhan bersalin pada Ny. D berlangsung normal, ibu di observasi dari fase laten sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 1 jam 30 menit, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur sampai pembukaan lengkap. Sedangkan menurut teori pada multigravida berlangsung selama 8 jam (Jenny, 2013).

Kala II

Jam 15:30 WIB ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB yang tidak bisa ditahan setiap ada his. Dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm (lengkap).

Bayi lahir spontan pukul 16:00 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Kala II berlangsung selama 30 menit dimulai pada saat pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Sedangkan menurut teori lama kala II pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1,5 jam (jenny, 2013).

Kala III

Jam 16:00 WIB ibu mengatakan sedikit mules dan merasa kelelahan, tetapi bahagia atas kelahiran bayinya. TFU sepusat, perdarahan 150 cc, menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu, plasenta lahir lengkap pukul 16:10 WIB.

Berdasarkan kasus diatas, kala III berlangsung 10 menit sesuai dengan pendapat JNPK-KR 2012 menyatakan bahwa plasenta lepas 5-10 menit setelah bayi lahir.

Kala IV

Jam 16:20 WIB, Ny. D adanya robekan jalin lahir derajat 2, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, observasi TTV didapatkan hasil yaitu 110/70 mmhg, suhu 36,3^oc, nadi 81x/menit, kontraksi keras, dan pengeluaran darah 150 cc. menurut teori yang ada, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir. Pemantauan kala IV sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman (Jenny, 2012).

Menurut Sukarni, dkk. 2013 robekan perineum adalah perlukaan yang terjadi akibat persalinan pada bagian perineum. Derajat 2 adalah robekan

mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spigter ani.

Pada proses persalinan kala IV dilakukan hanya 9 langkah. Hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut teori JNPK-KR (2014), pada proses persalinan kala IV menggunakan 21 langkah dari seluruh 60 langkah APN.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada saat kunjungan nifas hari ke-1 di Bidan ibu mengatakan Asinya keluar sedikit dan penulis memberikan konseling asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI, dan pijat oksitosin sudah penulis berikan kepada Ny. D, penulis mengajarkan suaminya untuk melakukan pijat oksitosin dan dilakukan 2 kali sehari.

Berdasarkan kasus diatas menurut Rahayu A,P, 2016 pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI, biasanya dibantu oleh suaminya atau keluarga.

Pada kunjungan ibu nifas hari ke-7 ibu mengatakan ASInya lancar, lochea sanguinolenta, TFU 1 jari diatas simfisis. Kunjungan ibu nifas hari ke-22 ibu mengatakan tidak ada keluhan, lochea alba, TFU sudah tidak teraba.

Menurut Mansur, 2014 kunjungan nifas hari ke-1 TFU berada di 2 jari dibawah pusat, kunjungan nifas hari ke-7 TFU berada di

pertengahan pusat-simpisis sedangkan pada kunjungan nifas yang hari ke-22 TFU tidak teraba diatas simpisis. Lochea rubra adalah cairan berwarna merah, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, sedangkan lochea alba cairan berwarna putih.

4. Bayi Baru lahir

bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2550 gram, tidak ada cacat bawaan, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir, refleks hisap bayi baik, BAB dan BAK lancar. Bayi mendapatkan Asuhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), selama 1 jam. Menurut Marmi, 2014 bayi baru lahir normal berat badan 2500-4000 gram, dan menurut Astuti, dkk, 2015 IMD merupakan dimana ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan melakukan bayi baru lahir diatas perut atau dada ibunya minimal 30 menit sampai bayi mencari puting susu ibunya dan langsung menyusui. Bayi tidak boleh dipisahkan dulu dari ibu dalam satu jam yang dikenal dengan IMD.