

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. L UMUR 39 TAHUN  
MULTIPARA USIA KEHAMILAN 32 MINGGU 6 HARI DI KLINIK  
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

**A. HASIL**

Tempat pengkajian : Selasa, 30 Januari 2018

Tanggal / waktu pengkajian : Rumah Ny. L

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. L	Tn. H
Umur	: 39 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Durenan, triharjo	Durenan, Triharjo

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

Ibu menikah 1 kali, menikah umur 30 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan usia menarche umur 13 tahun, Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama menstruasi 6 hari, sifat darah encer, keluhan dismenorea,

bau khas, banyak ganti pembalut 2 – 3 kali sehari. HPHT 14 Juni 2018

HPL 21 Maret 2018

4. Riwayat kehamilan

a. ANC dilakukan sejak umur kehamilan 5 minggu

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (1) kali	Mual muntah	Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II (2) kali	Tidak ada Keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Trimester III (5) kali	BAK lebih 8 kali	Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III Sering BAK disebabkan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK di malam hari ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan minum tetapi perbanyak minum di siang hari.

b. Pegerakan janin pertama pada umur 15 minggu pergerakan janin dalam 24 jam > 20 kali

## c. Pola nutrisi

<b>Pola nutrisi</b>	<b>Makan</b>	<b>Minum</b>
Frekuensi	3 kali sehari	5 – 6 kali
Jumlah	1 piring	5 – 6 kali
Jenis	Nasi, sayur, buah - buahan	Air putih, susu

## b. Pola eliminasi

<b>Pola eliminasi</b>	<b>BAB</b>	<b>BAK</b>
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

## c. Pola aktifitas

Ny. L mengatakan kegiatannya ibu rumah tangga masak, menyapu mengantar anak sekolah

## d. Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai KB pil progestin selama 3 tahun, tidak ada keluhan

e. Pola hygiene

Ibu mandi sehari 2 kali ganti baju sehari 2 kali

f. Imunisasi

Imunisasi ibu (TT 4) dilakukan di bidan

g. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak/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. Keadaan psikososial spiritual

Ny. L mengatakan kehamilan yang diinginkan dan ibu senang dengan kehamilan saat ini.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compomentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,5c

RR : 24x/menit

TB : 152 cm

BB : 58 kg

Lila : 24 cm

c. Pemeriksaan penunjang :Hb 13,1 gr% saat usia kehamilan 13 minggu  
1 hari

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : rambut bersih, warna rambut hitam, bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan

2) Mata : konjungtiva merah muda, warna sclera putih

3) Wajah : simetris, tidak pucat

4) Mulut : bibir simetris, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang

5) telinga : telinga simetris, ada lubang telinga, pendengaran normal

6) leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid, tidak ada nyeri telan, dan nyeri telan.

7) payudara : bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi

8) abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linia nigra, tidak ada striae gravidarum.

leopold

a) Leopold I : TFU teraba pertengahan simpisis dengan px (*Procesus Xyfoideus*) fundus teraba, bulat, lunak (bokong).

b) Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) bagian kiri teraba kecil dan ada ruangan kosong (ekstremitas)

c) Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala) dan dapat digoyangkan (belum masuk panggul)

27 cm

DJJ : 136x/menit

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram.

9) Ekstermitas : kaki tangan tidak odema

10) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, bau khas perenium

11) Anus : tidak ada haemoroid

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun G2P1A0Ah2 usia kehamilan 32 minggu 6 hari janin

Tunggal hidup intra uteri dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan umur 39 tahun HPHT 14 Juni 2017 HPL 21 Maret 2018

DO : K/U baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal hidup intra uteri bagian

Terendah janin teraba kepala, DJJ : 136x/menit.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilanya sedang memasuki usia 32 minggu 6 hari ibu dan janin dalam kondisi baik. Evaluasi : ibu senang bayi dan keadaanya baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110 mmHg N : 79x/menit S : 36,5c R: 24x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.</li> <li>3. Memberikan KIE ibu tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, keluar darah pervaginam dan gerakan janin berkurang.</li> <li>4. Memberikan KIE tablet Fe dan makan-makanan yang bergizi bagi ibu hamil Evaluasi : ibu mengerti KIE yang disampaikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 1 bulan lagi Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	

Kunjungan ke 2

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Februari 2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah pasien Ny. L

DATA SUBYEKTIF ( 18 Februari 2018, 16.00 WIB)

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compometis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

RR : 24x/menit

c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

- 1) Leopold I : TFU teraba tiga jari di bawah px (*Procesus Xyfoidesus*) fundus teraba, bulat, lunak (bokong)
- 2) Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba kecil – kecil dan ruangan kosong (ekstremitas)
- 3) Leopold III : TFU bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala) dan dapat digoyangkan (belum masuk panggul)

TFU : 30 cm

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram

DJJ : 134/menit.

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uteri dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

DO : ku : baik, palpasi Leopold bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil ekstremitas, bagian terbawah perut ibu teraba kepala, DJJ : 134x/menit.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu saat ini kehamilannya memasuki usia 35 minggu 4 hari ibu dan janin dalam kondisi baik. Evaluasi : ibu senang bayi dan keadaanya baik.</li> <li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik TD :110/70 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 24x/menit Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaanya.</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak di kaki wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan.</li> <li>4. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan Evaluasi : ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan</li> </ol>	

Kunjungan ke 3

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Februari 2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

DATA SUBYEKTIF ( 28 Februari 2018, 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil lebih dari 8 kali

DATA OBYEKTIF

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

## b. Tanda vital :

TD : 110/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7c

RR : 23x/menit

BB : 61 kg

c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linia nigra, tidak ada striae gravidarum

## Palpasi Leopold

- 1) Leopold I : TFU teraba setinggi px (*Procesus Xyfoidesus*) fundus teraba bulat, lunak (bokong)
- 2) Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) bagian perut kiri ibu teraba kecil – kecil dan ada ruangan kosong (ekstremitas)
- 3) Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras ( kepala) dan tidak dapat digoyangkan (belum masuk pintu atas panggul)

TFU : 32 cm

DJJ : 144x/menit

TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram

## ANALISA

Ny. L umur 39 tahun G2PIA0AhI usia kehamilan 37 minggu janin hidup tunggal intra uteri dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8 kali

DO : ku : baik, palpasi leopard bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, bagian terbawah perut ibu teraba kepala, DJJ : 144x/menit.

#### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik TD :110/70 mmHg, N : 80x/menit RR : 23x/menit BB: 61 kg. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu ketidaknyaman trimester III Sering BAK disebabkan tekanan pada kandung kemih karenan pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK di malam hari ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan minum tetapi perbanyak minum di siang hari. Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan sering buang air kecil.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam setiap kali lembab dan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang setiap kali BAK dan BAB. Evaluasi : ibu mengatakan sehari ganti celana 5 kali dalam membersihkan genetalia dari arah depan kebelakang.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan seperti, biaya persalinan, perlengkapan bayi dan ibu, donor darah dan kendaraan. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi, biaya, kendaraan.</li> </ol>	

Kunjungan ke 4

Tanggal/waktu pengkajian : 7 Maret 2018, jam 15.00 WIB

Tempat : Klinik Widuri Sleman Yogyakarta

DATA SUBYEKTIF ( 7 Maret 2018, 15.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil lebih dari 8 kali

DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi: 80x/menit

RR : 24x/menit

BB : 63 kg

c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linia nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

1) Leopold I : TFU teraba setinggi px (*Procesus Xyfoidesus*) bagian fundus teraba bulat, lunak (bokong)

2) Leopold II: bagian kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil dan ada ruangan kosong (ekstremitas)

3) Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras ( kepala) dan tidak dapat digoyangkan (belum masuk panggul)

TFU: 33 cm

DJJ : 134x/menit

TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun G2PIA0Ah1 usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal intra uteri dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8 kali, kunjungan ini merupakan kunjungan ulang.

DO : ku : baik, palpasi leopold bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, bagian terendah perut ibu teraba kepala, DJJ : 134x/menit.

#### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik TD :110/70 mmHg, N : 80x/menit RR : 24x/menit BB: 63 kg Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu ketidaknyaman trimester III Sering BAK disebabkan tekanan pada kandung kemih karenan pembesaran rahim. Untuk mengurangi BAK di malam hari ibu harus minum minimal 2 jam sebelum tidur dan jangan mengurangi kebutuhan minum tetapi perbanyak minum di siang hari Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan sering buang air kecil</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti</li> </ol>	

	<p>celana dalam setiap kali lembab dan membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang setiap kali BAK dan BAB.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. L UMUR 39 TAHUN  
MULTIPARA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN NORMAL  
DI KLINIK WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal : 19 Maret 2018

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Widuri

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ibu mengatakan perutnya mules-mules sejak pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah saat akan kencing namun belum keluar cairan.

DATA SUBYEKTIF

2. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compometis

3. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 79x/menit

Suhu : 37.c

Respirasi : 24x/menit

Dilakukan pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan Klinik Widuri

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 15%, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, STLD (+).

## ANALISA

Ny. L umur 39 tahun G2P1A0 usia kehamialan 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 2 cm, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela saat tidak ada kontraksi Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum 3. Menganjurkan keluarga untuk untuk doa dan dukungan agar persalinan lancar Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti	

## CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 19 Maret 2018

Jam : 16.30 WIB

### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengejan seperti akan BAB dan merasa kenceng-kenceng semakin kuat.

### DATA OBYEKTIF

4. Terdapat tanda-tanda persalinan yaitu tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka.

5. His : 5x dalam 10 menit lama 50 detik

6. DJJ : 143xmenit

7. VT : vulva membuka, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban jernih, tidak ada bagian yang

menumbung, teraba bagian kepala, turun di hodge IV, tidak ada molase, UUK  
jam 12, STLD (+)

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun GPIAO usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II

#### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30  WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meletakkan underpad pada 1/3 bagian bokong ibu Evaluasi : underpad sudah terpasang</li> <li>2. Memakai APD lengkap Evaluasi : APD sudah dipakai</li> <li>3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta memberikan asuhan yang akan diberikan yaitu akan dilakukan pertolongan persalinan normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti asuhan yang diberikan</li> <li>4. Memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan dukungan emosional serta menganjurkan keluarga untuk mendampingi selama masa persalinan serta memberikan makan dan minum kepada ibu Evaluasi : suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu saat bersalin</li> <li>5. Mengatur posisi mengejan yang sesuai dengan pilihan ibu yaitu ibu memilih posisi setengah duduk, dengan kaki ditekuk dan paha dibuka lebar kemudian ditarik kearah dada. Evaluasi : ibu sudah memilih dengan posisi yang nyaman.</li> <li>6. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak ada bersuara, dagu menempel pada dada, mata terbuka, pandangan kearah perut, mengejan seperti ibu ingin buang air besar, bila tidak ada kontraksi ibu dapat istirahat sejenak Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan apa yang diberikan</li> <li>7. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm melindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan</li> </ol>	

	<p>yang lain menahan kepala bayi dan membantu lahiran kepala          Evaluasi : kepala bayi sudah lahir</p> <p>8. Meminta ibu untuk bernafas cepat saat kepala janin sudah lahir          Evaluasi : ibu bernafas cepat dengan benar.</p> <p>9. Menyangga kepala bayi dan badan bayi lahir secara spontan pada pukul 17.00 WIB          Evaluasi :Bayi lahir spontan.</p>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 19 Maret 2018

Pukul : 17.00 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules-mules dan ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir

#### DATA OBYEKTIF

TFU : setinggi pusat

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun PIAO dalam persalinan kala III

#### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.01 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyutikkan oksitoksin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar satu menit setelah plasenta lahir              Evaluasi : oksitosin sudah disuntikan pada paha kanan dan kontraksi baik</li> <li>2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi mengurut isi tali pusat kearah ibu menjepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama.              Evaluasi : penjepitan tali pusat sudah dilakukan</li> </ol>	

	<p>3. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba, perubahan bentuk fundus menjadi globuler Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>4. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu dan melakukan tangan kiri diatas perut ibu dan melakukan dorsolokranial di atas tepi atas simpisis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) evaluasi : PTT telah dilakukan saat kontraksi.</p> <p>5. Menangkap plasenta saat sudah tampak pada introitus vagina dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada alas datar dan melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri melakukan massase. Evaluasi : plasenta lahir pukul 17.15 WIB</p> <p>6. Melakukan masase pada perut ibu kurang lebih 15 detik secara sirkuler agar kontraksi uterus keras. Evaluasi : masase sudah dilakukan</p> <p>7. Memeriksa adanya robekan jalan lahir Evaluasi : terdapat robekan jalan lahir derajat 2 yaitu mengenai perenium.</p>	
--	--	--

#### CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 19 Maret 2018

Pukul : 17.40 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan ari-ari telah lahir. Ibu merasa mules pada perutnya.

### DATA OBYEKTIF

Plasenta lahir spontan, plasenta lahir utuh dan selaput utuh, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi jalan lahir derajat II, mengenai mukosa vagina, kulit perenium dan otot perenium, jumlah perdarahan 60 cc.

### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun PIAO dalam persalinan kala IV laserasi derajat II

### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan, dan akan dilakukan penjahitan Evaluasi : ibu bersedia untuk dijahit pada perenium</li> <li>2. Melakukan penjahitan pada perenium dan menggunakan hecting dalam dengan metode jelujur Evaluasi : sudah dilakukan.</li> <li>3. Membersihkan ibu dan menggantikan baju yang bersih dan kering Evaluasi : pakaian ibu sudah di ganti dan ibu merasa nyaman</li> <li>4. Memastikan kembali kontraksi uterus Evaluasi : sudah dilakukan</li> <li>5. Melengkapi partograf Evaluasi : partograf sudah dilengkapi.</li> </ol>	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L UMUR 39 TAHUN MULTIPARA  
DENGAN NIFAS 6 JAM FISILOGI DI KLINIK WIDURI SLEMAN  
YOGYAKARTA

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. kesadaran : composmetis

3. tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,8c

ANALISA

Ny. L umur 39 tahun P2A0 nifas 6 jam post partum

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaanya TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S: 36.8 c Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya	

	<p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara harus tetap berpakaian dan di selimuti, memakai topi dan mengenakan pakaian kering. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang cara perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat selalu bersih dan dengan kering, membersihkan daerah tali pusat menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alcohol dan betadin Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat</p> <p>4. Melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu 15 menit pada jam pertama ( tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, pengeluaran darah. TD : 110/80 mmHg S : 36,8C N : 82x/menit R: 20x/menit, tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus : keras, kandung kemih : kosong, pengeluaran darah : 30 cc Evaluasi : pemantauan sudah dilakukan.</p>	
--	---	--

Kunjungan Nifas

Kunjungan II

Post partum hari ke 6 hari

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2018 Jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

DATA SUBYEKTIF (24 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compometis

## b. Tanda vital

TD :110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 24x/menit

c. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, asi sudah keluar

d. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU pertengahan pusat dengan simpisis

e. Genetalia : lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, jahitan laserasi sudah agak kering.

## ANALISA

Ny. L umur 39 tahun p2A0Ah2 post partum hari ke 6 dengan normal.

DS : Ny. L umur 39 tahun P2A0Ah2 6 hari post partum dengan normal. Tidak ada keluhan, ibu mengatakan belum bisa memandikan bayinya.

DO : ku : baik, TFU pertengahan simpisis dengan pusat, ada jahitan laserasi.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N : 80x/menit R : 24x/menit S : 36,5c Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Pastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu sudah makan, minum dan istirahat.</li> <li>3. Memberitahu ibu agar tidak menghindari</li> </ol>	

	<p>makan-makanan yang amis-amis karena makanan tersebut dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan. Evaluasi : ibu bersedia tidak menghindari makan-makanan yang amis-amis.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara memandikan bayinya. Evaluasi : ibu mengerti cara memandikan bayinya.</p>	
--	--	--

### Kunjungan III

Post partum 2 minggu

Tanggal/waktu pengkajian : 01 April 2018 Jam 14.00 WIB

Tempat : rumah Ny.L

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah menyusui bayinya

#### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

#### 4. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 24x/menit

Nadi : 78x/menit

Suhu : 37.c

- a. Payudara: simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi asi sudah keluar
- b. Abdomen : TFU sudah tidak teraba

- c. Genetalia : Pengeluaran : lochea serosa, warna kuning kecoklatan, tidak berbau tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan sudah menyatu dan kering.

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun P2A0Ah2 post partum 2 minggu dengan normal.

DS : ibu mengatakan tidak keluhan, ibu ingin memakai alat kontrasepsi.

DO : ku : baik, TFU sudah tidak teraba, ASI keluar lancar.

#### PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg N : 78x/menit R : 24x/menit S : 37.c Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya.</li> <li>3. Memberikan tentang KIE alat kontrasepi pada ibu. Evaluasi : ibu sudah mendapatkan KIE alat kontasepsi dan ibu berencana memilih KB pil.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG. Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BGC pada tanggal 15 April 2018</li> </ol>	

#### Kunjungan IV

Tanggal/waktu pengkajian : 29 April 2018 Jam 16.00 WIB

Tempat : rumah Ny.L

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menyusui bayinya.

#### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

#### 8. Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

R : 25x/menit

N : 76x/menit

S : 37.c

#### 9. Pemeriksaan fisik

a. Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi asi sudah keluar

b. Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna putih, tidak berbau tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, luka jahitan sudah menyatu dan kering.

#### ANALISA

Ny. L umur 39 tahun P2A0Ah2 post partum hari ke 6 minggu dengan normal.

DS : ibu mengatakan tidak keluhan, ASI keluar lancar, ibu ingin memakai alat kontrasepsi pil.

DO : ku : baik, TFU sudah tidak teraba, ASI keluar lancar.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00  WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg N:76x/menit R :24x/menit S :37c.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan kepada ibu dan suami pijat oksitoksin.</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami sudah mengerti.</p> <p>3. Mengajarkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan manfaat, efek samping, jenis mini pil dan cara kerja. Ibu sudah memilih alat kontrasepsi KB pil.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mantap untuk menggunakan KB pil dan ibu mengerti efek sampingnya.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. L DENGAN  
KONDISI SEHAT DI KLINIK WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal : 19 Maret 2018

Tempat : Klinik Widuri

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu merasa bahagia karena bayinya telah lahir

**DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin laki-laki.

**ANALISA**

By. L segera setelah lahir dengan keadaan normal

**PENATALAKSANAAN**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30  WIB	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan terhadap bayi Ny. L dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasilnya pemeriksaan terhadap bayinya. 2. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Evaluasi : salep mata sudah diberikan 3. Memberikan suntik vitamin K dengan dosis 1 ml secara IM ( <i>Intramuscular</i> ). Evaluasi : suntik Vitamin K sudah diberikan 4. Memberitahu kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan tali pusat supaya tidak terjadi infeksi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 5. Melakukan pemberian imunisasi Hb 0 Evaluasi : Hb 0 sudah diberikan	

Kunjungan Neonatus

Kunjungan II

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2018 Jam 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. L

Tanggal lahir : 19 Maret 2018

Jenis kelamin : Perempuan

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

#### DATA OBYEKTIF

##### 1. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,2 C

RR : 46x/menit

Nadi : 121x/menit

##### 2. Antropometri

Berat badan lahir : 3000 gram

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Panjanga badan : 49 cm

## ANALISA

Bayi Ny. L umur 6 hari dengan normal.

DS : bayi Ny. L umur 6 hari dengan normal. Tidak ada keluhan.

DO : ku: baik, tali pusat sudah puput, bayi sudah BAK dan BAB, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00  WIB	1. Memeberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya sehat 2. Melakukan pemeriksaan TTV meliputi suhu, RR, nadi Suhu : 36,2c nadi : 121x/menit RR : 46x/menit Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkenas udara, jika tali pusat terkena kotoran atau tinja di cuci dengan air sabun yang bersih. Evluasi : ibu mengerti cara merawat tali pusat. 4. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi dan melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.</li> <li>Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok jika sudah penuh dan basah.</li> <li>Menjaga tali pusat tetap kering dan basah</li> </ol> Evaluasi : ibu sudah mengerti cara merawat bayi.	

### Kunjungan III

Tanggal/waktu pengkajian : 01 April 2018 Jam 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

#### Identitas bayi

Nama bayi : By. L

Tanggal lahir : 19 Maret 2018

Jenis kelamin : Perempuan

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah disusui bayi menyusu kuat, sudah BAB dan BAK.

#### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

RR : 50x/menit

S : 36.5c

#### ANALISA

Neonatus umur 14 hari dengan normal.

DS : bayi Ny. L umur 14 hari dengan normal, tidak ada keluhan.

DO : ku: baik, bayi sudah menyusu, sudah BAK dan BAB, tidak ada masalah pada bayi atau kelainan.

## PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00  WIB	<p>1. Memeberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti keadaan bayinya sehat</p> <p>2. Melakukan pemeriksaa TTV meliputi suhu, RR, nadi</p> <p>Suhu : 36,2c nadi : 121x/menit RR : 46x/menit</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk menyusui bayinya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 15 April 2018.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG.</p> <p>5. Memberitahu ibu jika ada keluhan pada bayi atau ibu segera datang ke tempat pelayanan</p>	

	<p>kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia datang ke tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir : tidak mau minum susu, kejang, bergerak jika hanya jika dirangsang, napas cepat, merintih, demam, nanah banyak dimata, pusar kemerahan, diare, kulit tampak kuning,.</p> <p>Evaluasi : ibu mngerti tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	
--	---	--

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanaan secara berkesinambungan (*Contunity Of Care*) pada Ny. L di mulai sejak 32 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 38 minggu di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1. Asuhan Kehamilan

Dilakukan pengakajian pada Ny. L umur 39 tahun G2P1A0A0I umur kehamilan 32 minggu 6 hari. Penulis melakukan asuhan selama kehamilan trimester III sebanyak 4 kali. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. L sudah 8 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu pada trimester I 1 kali trimester II 2 kali, trimester III 5 kali. Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Tetapi pada Ny. L melakukan kunjungan 8 kali selama kehamilan. Seharusnya dalam kunjungan kehamilan dilakukan 4 kali pada trimester I 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2 kali. Dalam hal ini kunjungan Ny. L sudah melampaui batas standar (Kemenkes RI 2015).

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar "14T" yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi TT dan memberikan penambah

darah (Fe), tes laboratorium (urin) dan temu wicara. Dalam praktiknya asuhan yang diberikan tidak sesuai karena pelayanan antenatal dalam penerapan operasionlanya dikenal dengan standar minimal “14 T” (Kemenkes RI, 2015).

Di dalam standat tersebut yang tidak dilakukan yaitu pemberian terapi anti malaria tidak diberikan karena wilayah kerja puskesmas sleman bukan daerah endemis malaria. Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan tidak ada indikasi. Pada perawatan tingkat kebugaran atau senam hamil disampaikan akan kebutuhan tersebut tetapi tidak dilakukan karena keterbatasan fasilitas. Berdasarkan dara buku KIA pada tanggal 12 September 2017 saat ibu melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Sleman dilakukan pemeriksaan ANC terpadu dhasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun seperti jantung, konsultasi gizi dengan diberikan makan makanan yang bergizi dan buah buahan, hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 13,1 gr%, protein urine negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HMT 33,8%, GDS 95,PMCT (HIV/AIDS) negatif.

Pemeriksaan berat badan pada ibu selama kehamilan mengalami peningkatan setiap kunjunganya, berat badan sebelum hamil 51 kg saat pemeriksaan awal kehamilan trimester III berat badan 63 kg dengan

tinggi badan 152 cm. Berdasarkan perhitungan rumus Indeks Masa Tubuh  $IMT = BB / (TB)^2$  didapatkan hasil  $IMT = 63 / (1,52 \times 1,52)$  deidapatkan hasil 22,07 dengan demikian IMT masuk dalam kategori normal. Berat badan ibu selama kehamilan meningkat 12 kg sebelum hamil berat badan 51 kg dan saat akhir trimester III berat badan 63 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 6 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Hal ini di dalam praktik sudah sesuai (Kemenkes RI, 2015).

LILA ibu 24 cm dimana menurut (Kemenkes R1, 2015) ukuran LILA normal ibu hamil  $> 23,5$  cm. Pemeriksaan LILA dilakukan pada kontak pertama bertujuan untuk mengetahui ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Tekanan darah ibu selama hamil 110/80 mmHg dimana menurut (Sofyan, 2015) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi kenaikan systole  $> 30$  mmHg dan diastole  $> 15$  mmHg. Dengan demikian tidak ada gejala hipertensi.

Hasil pengukuran TFU dan menentukan presentasi janin pada saat usia kehamilan 32 minggu 6 hari tinggi fundus uteri 27 cm presentasi janin kepala belum masuk panggul sedangkan TFU pada usia kehamilan 32 minggu sekitar 29,5 – 30 cm diatas simfisis, saat usia kehamilan 35 minggu 4 hari tinggi fundus uteri 30 cm presentasi kepala sedangkan TFU pada usia kehamilan ibu 35 minggu 4 hari dengan TFU 31 cm. Pada usia kehamilan 37 minggu TFU ibu 32 cm TFU 33 cm. Pada usia kehamilan ibu 38 minggu tinggi fundus uteri ibu 33 cm pada usia

kehamilan 38 minggu TFU 33 cm. Pengukuran TFU memiliki tujuan untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauteri bila dilakukan oleh petugas yang sama setiap kunjungannya. Akan tetapi TFU di Klinik Widuri tidak selalu dilakukan oleh petugas yang sama dengan teknik yang sama sehingga mempengaruhi hasil pengukuran yang berbeda-beda setiap kunjungan ( Sofyan, 2012).

Ibu sudah mendapatkan tablet Fe sesuai dengan program pemerintah yaitu sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan sudah mendapatkan asam folat. Asam folat dalam kehamilan berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi karena sumsum tulang belakang dibentuk pada minggu pertama kehamilan. Dalam praktiknya tidak ada kesenjangan asuhan karena Ny. L sudah mendapatkan lebih dari 90 tablet Fe serta Ny. L sudah mendapatkan terapi asam folat sejak awal kunjungan ke Klinik Widuri pada usia kehamilan 13 minggu.

## 2. Asuhan Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. L pada tanggal 19 Maret 2018 didapatkan keluhan yaitu mules – mules sejak pukul 14.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah, air ketuban belum pecah. Ibu mengatakan pergerakan janin masih aktif, dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina

licin, persio lunak, pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge 2, tidak ada molase, tidak penumbungan tali pusat, ketuban masih utuh, presentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil jam 12, STLD (+).

#### Kala I

Pada tanggal 19 maret ibu datang ke Klinik mengatakan perutnya mules – mules sejak pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan sudah keluar lendir bercampur darah, air ketuban belum pecah. Ibu mengatakan pergerakan janin masih aktif. Pemantauan persalinan di mulai sejak kala I fase aktif laten yaitu pembukaan 2 cm. Kala I fase aktif dimulai pada jam 16.30 WIB dengan pembukaan 10 (lengkap) his 5x dalam 10 menit lama 40 detik. Asuhan yang diberikan kala I adalah memberikan dukungan pada ibu, mengajarkan ibu relaksasi, yaitu ketika kontraksi ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB dan menganjurkan ibu mirirng ke kiri ( Asrinah, 2010).

#### Kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN dan bayi lahir spontan pukul 16.30 WIB tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN (Asrinah, 2010).

#### Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitoksin

10 IU secara IM, melakukan PTT atau peregangan tali pusat terkendali dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 16.45 WIB kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai karena kala III disebut dengan kala pelepasan, dimulai setelah lahirnya bayi sampai plasenta dan selaput ketuban lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah secara mendadak dan singkat (Asrinah 2010).

#### Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung setelah plasenta lahir lengkap dengan melakukan massase uterus, evaluasi tinggi fundus uterus, perkiraan kehilangan secara keseluruhan, memeriksa adanya perdarahan dan laserasi dan melakukan penjahitan, dan evaluasi keadaan umum ibu. Memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua kala IV.

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, Respirasi, Suhu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua), tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada

kala IV (Asrinah 2010). Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai.

Pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah, STLD(+). Pada pukul 16.30 WIB bayi lahir normal lengkap. Pada jam 16.45 WIB plasenta lahir lengkap kemudian dilakukan pemeriksaan ada robekan perenium mukosa vagina, perenium dilakukan penjahitan perenium.

### 3. Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas pada ibu dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan nifas II pada tanggal 24 Maret 2018, kunjungan ke III 01 April 2018, kunjungan ke IV 29 April 2018 kunjungan nifas 6-8 jam tidak dilakukan karena penulis sedang praktik tidak bisa melakukan asuhan 6-8 jam post partum. Kunjungan masa nifas dilakukan yaitu pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan masa nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan mencegah mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pada kunjungan nifas II didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguiolenta, jahitan laserasi sudah sedikit kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat bayi kering dan sudahpuput, pengeluaran ASI lancar. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi

uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, konseling tetap menjaga kehangatan bayi (Saiffudin, 2009).

Pada kunjungan masa nifas ke III didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak dapat teraba, lochea serosa, luka jahitan sudah kering dan menyatu tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masalah dalam pemberian ASI (Saiffudin, 2009). Hal ini sesuai dengan tujuan kunjungan nifas ke III yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik. Penulis dalam kunjungan ke III menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan memberikan KIE alat kontrasepsi yang digunakan untuk menyusui dengan tujuan agar ibu dan suami berdiskusi terlebih dahulu.

Pada kunjungan nifas ini penulis melakukan asuhan komplementer yaitu mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitoksin karena jika suatu saat ASI ibu tidak lancar ibu bisa melakukan pijat oksitoksin. Kunjungan nifas IV didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, lochea alba, tidak ada penyulit yang ibu alami baik maupun bayi dan memastikan ibu memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan yaitu

saat ini ibu menggunakan KB pil progestin. Hal ini sesuai dengan tujuan kunjungan ke IV pada masa nifas, yaitu menanyakan kepada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami ibu maupun bayinya, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan (Saiffudin, 2009). Pada tanggal 5 Mei ibu memberitahu menggunakan KB pil.

#### 4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir bayi Ny. L diawali dengan pengkajian pada tanggal 24 Maret 2018. Berdasarkan pemeriksaan spintas dari buku rekam medis dengan hasil bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Hal sesuai karena ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan neonatus ke II dilakukan pada tanggal 24 Maret 2018 dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah puput dan kering. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, menjaga bayi dalam keadaan bersih, mengajarkan perawatan tali pusat dan perawatan BBL di rumah. Hal ini sudah sesuai asuhan kunjungan ke II yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, mendeteksi adanya tanda bahaya, pemberian ASI dan mencegah hipotermi (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan ke III pada tanggal 01 April 2018 dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, meningkatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kebersihan

bayi, konseling imunisasi BCG pada tanggal 15 April 2018. Hal ini sudah sesuai dengan asuhan neonatus III yaitu menjaga kebersihan, pemberian ASI, dan konseling imunisasi BCG (Kemenkes RI, 2015).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA