

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

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY N**

**UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 UK 36<sup>+3</sup> MINGGU**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N (Kaliwanglu Kulon)

Hari/ Tanggal : Minggu, 28 Januari 2018 pukul 10.00 WIB

Identitas/ Biodata :

Nama Ibu : Ny. N                      Nama Suami : Tn. T

Umur : 24 tahun                      Umur : 24 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo                      Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam                      Agama : Islam

Pendidikan : SMU                      Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Wiraswasta                      Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kaliwanglu Kulon, Pakem, Sleman

**DATA SUBYEKTIF** (Minggu, 28 Januari 2018 pukul 10.00)

## 1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang

Ibu mengatakan terakhir periksa ANC tanggal 22 Januari di PMB Nurjannah. saat ini, ibu mengeluhkan nyeri pada bagian pinggang, gerakan janin aktif, pola nutrisi dan istirahat juga baik.

## 2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada usia 23 tahun dengan suami sekarang usia pernikahan 1 tahun.

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, siklus 28 hari teratur, lama menstruasi 6 hari, darah encer, bau khas, disminorhe ringan, dan biasanya ganti pembalut 3 kali sehari.

HPTH : 18-05-2017

HPL : 25-02-2018

UK : 36<sup>+3</sup> mg

## 4. Riwayat kehamilan saat ini

## a. Riwayat ANC

ANC pertama kali saat usia kehamilan 8<sup>+1</sup> minggu di PMB Nurjannah Ngaglik Sleman.

**Tabel 4.1 Riwayat ANC**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I: 3x	Tidak Ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu makan dan minum yang teratur.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>3. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.</li> </ol>

Trimester II : 6x	Pusing, Mual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu makan dan minum yang teratur.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</li> <li>3. Pemberian tablet kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1.</li> </ol>
Trimester III : 7x	Pegal, Sering kencing,	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan relaksasi otot (pijat) pada punggung ibu</li> <li>2. Menganjurkan ibu mengganjal punggung dengan bantal saat tidur maupun saat duduk di kursi</li> <li>3. Menganjurkan ibu perbanyak minum di siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.</li> <li>4. Memberikan tablet kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1</li> </ol>

- b. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, dalam 24 jam terakhir gerakan janin >20 kali.
- c. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi Masa Hamil**

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x	4-5x	2-3x	7-9x
Macam	Nasi, sayur, dan lauk	Air putih, es teh, es jeruk dan Jus	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih, es jeruk, jeruk hangat, susu, dan jus
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	7-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi Masa Hamil**

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah 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 x	5-7 x	1 x	8-11x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari :Memasak, Menyapu, Mencuci piring, Kerja.

Istirahat/ tidur : Siang 1-2 jam, dan malam 8 jam.

Seksualitas : 2 kali sebulan dan tidak ada keluhan.

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, membersihkan alat kelamin saat mandi, BAK, dan BAB. Mengganti pakaian sehabis mandi dan saat berkeringat berlebih, dan jenis pakaian yang digunakan adalah jenis katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>5</sub> tanggal 21 Juli 2017 di PMB Nurjannah.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun.

b. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti asma.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

1) Ibu mengatakan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

2) Ibu mengatakan mengerti tentang persiapan persalinan.

3) Ibu mengatakan mengerti tentang tanda bahaya TM III.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/Menit

Respirasi : 20 x/Menit

Suhu : 36,3°C

c. Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 66 Kg

TB : 152 Cm

Lila : 29 Cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

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

## e. Payudara

Simetris, teraba kencang dan penuh, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan yang abnormal, dan colostrum belum keluar.

## f. Abdomen

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

Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat px (*Procesus Xyfoideus*)

Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras

memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan

perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bisa digoyang.

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TFU Mc.donald : 27 cm

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

Auskultasi DJJ : *Punktum maximum* terdengar jelas di sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 146 x/menit dan teratur.

## g. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

## 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 09 September 2017 Ny. N melakukan ANC terpadu di Puskesmas Pleret Bantul dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum, hasil dari pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayur dan buah, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu :

Hb	: 10,7 gr%
HMT	: 32,1 %
Protein urin	: Negatif
Urin reduksi	: Negatif
HbsAg	: Non Reaktif
HIV	: Non Reaktif

## ANALISA

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 18-05-2017 HPL: 25-02-2018

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 146 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN** (Minggu, 28 Januari 2018 pukul 10.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="467 454 1182 741">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,3°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 146 x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang.</li> <li data-bbox="467 745 1182 958">2. Memberikan KIE tentang anemia adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb. Evaluasi: Ibu mengerti tentang anemia.</li> <li data-bbox="467 963 1182 1220">3. Menanyakan kepada ibu dan suami pola nutrisi ibu selama kehamilan. Karena kadar Hb ibu turun. Evaluasi: Suami mengatakan tidak ada masalah dalam mengonsumsi makanan, hanya saja istrinya tidak terlalu banyak mengonsumsi sayuran hijau, hati, dan masih mengonsumsi teh.</li> <li data-bbox="467 1225 1182 1473">4. Mengajukan kepada ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk menaikkan kadar Hb dalam darah seperti sayuran hijau, ayam, hati, buah naga, ikan dan cara masak nya bisa di variasikan sesuai selera ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li data-bbox="467 1478 1182 1736">5. Memberikan KIE tentang tablet penambah darah (Fe) diminum 1 tablet per hari, lebih baik diminum dengan air jeruk atau air putih dan tidak boleh diminum bersamaan dengan kopi atau teh karena akan mengurangi keefektifitasannya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet Fe.</li> <li data-bbox="467 1740 1182 1953">6. Memberitahu ibu tentang cara menangani ketidaknyamanan nyeri pinggang yaitu tidur di ganjal menggunakan bantal. Evaluasi : Ibu mengerti dan dan bersedia mengganjal pinggang dengan bantal.</li> <li data-bbox="467 1957 1182 1989">7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya Trimeter III</li> </ol>	

---

yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, serta bengkak pada muka atau ekstremitas.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

---

## ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY N

### UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 UK 36<sup>+5</sup> MINGGU

#### DI PMB NURJANNAH NGAGLIK SLEMAN

Tempat Pengkajian : PMB Nurjannah

Hari/ Tanggal : Selasa, 30 Januari 2018 pukul 19.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
19.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan ulang. Ibu mengeluhkan sakit gigi dan nyeri pinggang yang dirasa sudah mulai berkurang, gerakan janin aktif, pola nutrisi dan eliminasi baik.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 79 x/Menit</li> <li>Respirasi : 20 x/Menit</li> <li>Suhu : 36,4°C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik. <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala simetris, rambut hitam, wajah agak pucat,</li> </ul> </li> </ol>	

---

---

tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, sclera putih, konjungtiva pucat, bibir lembab, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, tidak ada masa/benjolan yang abnormal, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, ekstremitas tidak odem, tidak pucat kuku dan tidak ada varises.

#### 5. Pemeriksaan leopold

Leopold I :TFU teraba pertengahan pusat px  
(*Procesus Xyfoideus*)  
Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU Mc.donald: 27 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2345$  gram

DJJ : Frekuensi 146x/menit dan teratur.

Pemeriksaan penunjang :  
Kadar Hemoglobin (HB) : 10 gr/dL

#### Analisis :

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 36<sup>+5</sup> minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 18-05-2017 HPL: 25-02-2018

DO : KU baik, DJJ Frekuensi 146 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

#### Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 79
-

---

x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,4°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 146 x/menit.

Evaluasi:

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang.

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu nyeri pada bagian pinggang karena kadar hormon progesteron yang tinggi saat kehamilan akan melemaskan otot-otot tulang panggul. Akibatnya otot panggul akan lebih meregang, sehingga memudahkan untuk dilewati bayi saat persalinan. Namun, pergangan ini akan menimbulkan nyeri di pinggang. Cara mengurangi rasa nyeri pada pinggang yaitu mengganjal dengan bantal.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab dan cara menangani nyeri pada pinggang.

3. Menanyakan kepada ibu dan suami pola nutrisi ibu selama kehamilan. Karena kadar Hb ibu turun.

Evaluasi:

Suami mengatakan tidak ada masalah dalam mengonsumsi makanan, hanya saja istrinya tidak terlalu banyak mengonsumsi sayuran hijau, hati, dan masih mengonsumsi teh.

4. Mengajukan kepada ibu untuk lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk menaikkan kadar Hb dalam darah seperti sayuran hijau, ayam, hati, buah naga, ikan dan cara masak nya bisa di variasikan sesuai selera ibu.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia.

5. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlah 10 tablet. Diminum sehari sekali dan mengajarkan kepada ibu cara meminum tablet Fe tidak dianjurkan dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapannya.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan akan meminum obat yang telah diberikan.

6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY N**

**UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 UK 39<sup>+2</sup> MINGGU**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Kunjungan Rumah (Kaliwanglu Kulon)

Hari/Tanggal : Sabtu, 17 Februari 2018 (Pukul 14.00 WIB)

Jam	SOAP	Paraf
14.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan terakhir kunjungan di PMB Nurjannah tanggal 13 Februari 2018 dan di lakukan pengecekan kadar Hb dengan hasil 11 gr/dL. Saat ini, ibu mengeluhkan susah tidur dan sering buang air kecil (BAK). Gerakan janin aktif, pola nutrisi dan eliminasi baik.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 81 x/Menit</li> <li>Respirasi : 20 x/Menit</li> <li>Suhu : 36,3°C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik.               <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, sclera putih, konjungtiva agak pucat, bibi lembab, tidak ada sariawan, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, tidak ada masa/benjolan yang abnormal, ada linea nigra, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises.</p> </li> <li>5. Pemeriksaan leopold               <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I :TFU teraba 2 jari dibawah px (<i>Procesus Xyfoideus</i>)</li> </ul> </li> </ol>	

---

	Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (Divergen 4/5)
TFU Mc.donald:	28 cm
TBJ	: $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
DJJ	: Frekuensi 150x/menit dan teratur.

Analisis :

Ny N umur 24 tahun G1P0A0A00 usia kehamilan 39<sup>+2</sup> minggu dalam keadaan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 18-05-2017  
HPL: 25-02-2018

DO : KU baik, DJJ Frekuensi 150 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,3°C, Presentasi kepala sudah masuk panggul, berada di kiri, DJJ 150 x/menit.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang.

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering kencing yang disebabkan bagian terbawah janin menekan kandung kencing sehingga akan terasa sering kencing, cara menanganinya yaitu perbanyak minum pada siang hari, hindari minum teh pada malam hari, dan sering ganti celana dalam untuk menjaga kelembapannya.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab dan cara menangani sering kencing.

---

- 
3. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlah 10 tablet. Diminum sehari sekali dan mengajarkan kepada ibu cara meminum tablet Fe tidak dianjurkan dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapannya.  
Evaluasi :  
Ibu mengerti dan akan meminum obat yang telah diberikan.
  4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
  5. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta surat-surat yang akan di butuhkan.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dan bersedia mempersiapkan perlengkapan.
  6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.  
Evaluasi :  
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.
- 

## ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FIOLOGIS PADA NY N

**UMUR 24 TAHUN G1P0A0AH0 HAMIL 39<sup>+8</sup> MINGGU**

**DI RS SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : RS Sakinah Idaman

Hari/ Tanggal : Jum<sup>3</sup>at, 23 Februari 2018 pukul 10.45 WIB

Jam	SOAP	Paraf
10.45 WIB	Kala I Data Subyektif Ibu datang ke RS Sakinah Idaman hari Selasa, 23 Februari 2018 pukul 09.00 WIB dengan rujukan lewat HPL dari PMB Nurjannah. Ibu	

---

mengatakan belum merasa kenceng-kenceng.  
Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL:  
25-02-2018. Usia kehamilan 39<sup>+</sup>8 minggu.

Data Objektif

1. Keadaan umum baik
  2. Kesadaran composmentis
  3. Tanda vital
    - Tekanan darah : 115/72 mmHg
    - Nadi : 90 x/Menit
    - Respirasi : 20 x/Menit
    - Suhu : 36,5°C
  4. Pemeriksaan Leopold
    - Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px (*Procesus Xyfoideus*)
    - Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
    - Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
    - Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
    - Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul (Divergen 4/5)
    - TFU Mc.donald : 28 cm
    - TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram
    - DJJ : Frekuensi 145x/menit dan teratur.
  5. Pemeriksaan genetalia
    - Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.
    - VT dilakukan pukul 11.00 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum.
    - Hasil:
      - Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, belum ada pembukaan, air ketuban (+), STLD (-).
  6. Pemeriksaan Lab
    - Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada hari Senin, 23 Februari 2018 pukul 11.30 WIB di RS Sakinah Idaman dengan hasil :
      - Hb : 12,6 gr%
      - AL Leukosit :  $9,9 \times 10^3$ /ul
- 

11.00  
WIB

11.30  
WIB

---

AE (Antal Eritrosit) :  $3,43 \cdot 10^6/uL$   
 AT : 293  
 Hematokrit : 31,2  
 DIFF Gran : 73  
 DIFF LIMP : 18  
 DIFF MID : 9  
 CT (*Cloting Time*) : 1,3 menit  
 BT (*Bleeding Time*) : 4 menit  
 HbsAg : Negatif  
 Gula darah : 121 mg/dL  
 Urin Protein : Negatif

Pemeriksaan USG : HPL sesuai USG 28  
 Februari 2018 dan jumlah air ketuban 300 cc.

#### Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 usia  
 kehamilan  $39^{+8}$  minggu, janin tunggal, hidup,  
 puki, preskep dengan Oligohidramnion.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, belum  
 kencing-kencing. HPHT : 18-05-2017 HPL:  
 25-02-2018

DO : KU baik, Punktum maximum  
 terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat,  
 frekuensi 140 x/menit, teratur, janin tunggal,  
 presentasi kepala.

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa  
 ibu dalam keadaan normal, TD : 115/72  
 mmHg, Nadi 90 x/menit, Respirasi 20  
 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}C$ , dan DJJ 145 x/menit

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.  
 Advice : Rawat inap, melakukan cek NST,  
 cek laboratorium.

3. Melakukan inform consent.

Evaluasi :

Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan tindakan.

12.00  
WIB

4. Memberikan misoprostol 25 mcg/4 jam  
 secara sublingual pukul 12.00 WIB untuk  
 memicu terjadinya kontraksi uterus.

Evaluasi:

---

---

	<p>Ibu bersedia. Telah diberikan misoprostol secara sublingual.</p> <p>5. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap tenang.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang saat didampingi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan atau minum.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia makan roti dan minum air mineral untuk menambah.</p> <p>7. Menghitung DJJ dan HIS.</p> <p>Evaluasi: DJJ: 131 x/m, HIS: 1x/10<sup>3</sup>/20<sup>3</sup></p>
14.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS.</p> <p>Evaluasi: DJJ: 131 x/m, HIS: 1x/10<sup>3</sup>/20<sup>3</sup></p>
15.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS.</p> <p>Evaluasi: DJJ: 147 x/m, HIS: 1x/10<sup>3</sup>/20<sup>3</sup></p>
16.00 WIB	<p>Kala I</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan belum merasa kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Keadaan umum baik</p> <p>2. Kesadaran composmentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,3°C</p>
16.10 WIB	<p>4. Pemeriksaan genetalia</p> <p>Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.</p> <p>VT dilakukan pukul 16.10 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum.</p> <p>Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, belum ada pembukaan, air ketuban</p>

---

---

(+), STLD (-).

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+8</sup> minggu dalam keadaan normal.

Pelaksanaan

- |              |  |
|--------------|--|
| 16.15<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan mesoprostol 25 mcg/4 jam ke dua melalui sublingual.<br/>Evaluasi:<br/>Mesoprostol kedua telah diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan agar mempercepat pembukaan.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dan bersedia banyak jalan untuk mempercepat pembukaan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu bersedia untuk tetap tenang.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</li> <li>6. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ : 138 x/m, HIS : 1x/10<sup>3</sup>/20"</li> </ol> |
| 17.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 152 x/m, HIS: 1x/10<sup>3</sup>/25"</li> </ol>  |
| 18.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 146 x/m, HIS: 1x/10<sup>3</sup>/25"</li> </ol>  |
| 19.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 151 x/m, HIS: 1-2x/10<sup>3</sup>/25"</li> </ol>  |
| 20.00<br>WIB | <p>Kala I<br/>Data Subyektif<br/>Ibu mengatakan belum merasa kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-</p>  |
-

---

2017 HPL: 25-02-2018.

Data Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital:
  - Tekanan darah : 115/72 mmHg
  - Nadi : 90 x/menit
  - Respirasi : 21 x/menit
  - Suhu : 36,4°C
4. Pemeriksaan genetalia

Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.

20.10  
WIB VT dilakukan pukul 20.10 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum.

Hasil:

Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, penipisan porsio 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban (+), STLD (-).

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+8</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk kedalam proses persalinan dan pembukaan 1 cm.

Evaluasi:

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

- 20.15  
WIB
2. Memberikan mesoprostol 25 mcg/4 jam ketiga melalui sublingual.

Evaluasi:

Mesoprostol ketiga telah diberikan.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan dan tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia banyak jalan dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.

4. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.
-

---

	Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap tenang.
	5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
	6. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ : 148 x/m, HIS : 1-2x/10'/20''
21.30 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 144 x/m, HIS: 1-2x/10'/25''
22.30 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 138 x/m, HIS: 1-2x/10'/25''
23.30 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 148 x/m, HIS: 1-2x/10'/25''
00.00 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 146 x/m, HIS: 1-2x/10'/25''
00.30 WIB	Kala I Data Subyektif Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.  Data Objektif 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/72 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C 4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.
00.35 WIB	VT dilakukan pukul 00.35 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, penipisan porsio 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban

---

---

(+), STLD (-).

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.

Pelaksanaan

- |              |   |
|--------------|---|
| 00.40<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa masih pembukaan 1 cm.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan mesoprostol 25 mcg/4 jam keempat melalui sublingual.<br/>Evaluasi:<br/>Mesoprostol keempat telah diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan dan tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dan bersedia banyak jalan dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu bersedia untuk tetap tenang.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.<br/>Evaluasi:<br/>Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</li> <li>6. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ : 140 x/m, HIS : 1-2x/10'/20"</li> </ol> |
| 01.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 140x/m, HIS: 1-2x/10'/25"</li> </ol>   |
| 02.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 148 x/m, HIS: 1-2x/10'/25"</li> </ol>  |
| 03.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:<br/>DJJ: 136 x/m, HIS: 1-2x/10'/25"</li> </ol>  |
| 04.00<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung DJJ dan HIS.<br/>Evaluasi:</li> </ol>  |
-

---

DJJ: 150 x/m, HIS: 1-2x/10'/25''

04.30 WIB	<p>Kala I Data Subyektif Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng, gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 110/72 mmHg</li> <li>Nadi : 82 x/menit</li> <li>Respirasi : 20 x/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.</li> </ol>
04.35 WIB	<p>VT dilakukan pukul 04.35 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, penipisan porsio 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban (+), STLD (-).</p> <p>Analisa Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa masih pembukaan 1 cm. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> </ol>
04.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan mesoprostol 25 mcg/4 jam kelima melalui sublingual. Evaluasi: Mesoprostol kelima telah diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan dan tidur miring ke kiri agar</li> </ol>

---

---

	mempercepat pembukaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia banyak jalan dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.
	4. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif. Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap tenang.
	5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
	6. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ : 140 x/m, HIS : 1-2x/10'/20"
05.00 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 138 x/m, HIS: 1-2x/10'/25"
06.30 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 144 x/m, HIS: 1-2x/10'/25"
07.30 WIB	1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 136 x/m, HIS: 1-2x/10'/25"
	Kala I
08.30 WIB	Data Subyektif Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.
	Data Objektif
	1. Keadaan umum baik
	2. Kesadaran composmentis
	3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/72 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C
08.35 WIB	4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid. VT dilakukan pukul 08.35 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu

---

---

persalinan atau belum.

Hasil:

Vulva vagina uretra tenang, portio tebal lunak, penipisan persio 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban (+), STLD (-).

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.

Pelaksanaan

08.40  
WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa masih pembukaan 1 cm.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan mesoprostol 25 mcg/4 jam keenam melalui sublingual.  
Evaluasi:  
Mesoprostol keenam telah diberikan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak jalan dan tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dan bersedia banyak jalan dan tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.
4. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.  
Evaluasi:  
Ibu bersedia untuk tetap tenang.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
6. Menghitung DJJ dan HIS.  
Evaluasi:  
DJJ : 140 x/m, HIS : 1-2x/10'/20''

09.30  
WIB

1. Menghitung DJJ dan HIS.  
Evaluasi:  
DJJ: 136 x/m, HIS: 2x/10'/25''

10.30  
WIB

1. Menghitung DJJ dan HIS.  
Evaluasi:  
DJJ: 139 x/m, HIS: 2x/10'/25''
-

---

11.30 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 140 x/m, HIS: 2x/10'/25"</p>
12.30 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 140 x/m, HIS: 2x/10'/25"</p>
13.00 WIB	<p>Kala I Data Subyektif Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dan seperti ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 22 x/menit Suhu : 36,2°C</li> <li>4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.</li> </ol>
13.05 WIB	<p>VT dilakukan pukul 13.05 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio tebal mulai menipis, penipisan porsio 20%, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban jernih sudah pecah pukul 13.00 WIB, STLD (+).</p> <p>Analisa Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 2 cm dan ketuban ibu sudah pecah. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> </ol>

---

---

	<p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif. Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap tenang.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>5. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ : 142 x/m, HIS : 2x/10'/20"</p>
14.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 148 x/m, HIS: 2x/10'/25"</p>
15.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 139 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"</p>
16.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 142 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"</p>
17.00 WIB	<p>Kala I Data Subyektif Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin sering. Gerakan janin aktif. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 115/80 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C</li> <li>4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.</li> </ol>
17.05 WIB	<p>VT dilakukan pukul 17.05 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu</p>

---

---

persalinan atau belum.

Hasil:

Vulva vagina uretra tenang, portio tebal mulai menipis, penipisan porsio 30%, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, Hodge I, air ketuban jernih sudah pecah pukul 13.00 WIB, STLD (+).

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 3 cm.

Evaluasi:

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.

3. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.

Evaluasi:

Ibu bersedia untuk tetap tenang.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.

5. Menghitung DJJ dan HIS.

Evaluasi:

DJJ : 148 x/m, HIS : 2-3x/10'/20"

6. Memberikan terapi amoxilin 500 mg.

Evaluasi:

Telah diberikan dan diminum oleh ibu.

18.00 1. Menghitung DJJ dan HIS.

WIB

Evaluasi:

DJJ: 136 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"

19.00

WIB

1. Menghitung DJJ dan HIS.

Evaluasi:

DJJ: 147 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"

---

---

20.00 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS. Evaluasi: DJJ: 147 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"</p>
20.30 WIB	<p>Kala I Data Subyektif Ibu mengatakan perutnya mules dan kenceng-kenceng semakin sering. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018. Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 115/72 mmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36 °C</li> <li>4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid.</li> </ol>
20.35 WIB	<p>VT dilakukan pukul 20.35 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio lunak tipis, penipisan porsio 40%, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada bagian yang menumbung, Hodge I, selaput ketuban (-), air ketuban jernih sudah pecah pukul 13.00 WIB, STLD (+).</p> <p>Analisa Ny N umur 24 tahun G1P0A0A0 uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup.</p> <p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 4 cm. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat pembukaan. Evaluasi:</li> </ol>

---

---

	<p>Ibu mengerti dan bersedia tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap tenang.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</p> <p>5. Menghitung DJJ dan HIS.</p> <p>Evaluasi: DJJ : 143 x/m, HIS : 3x/10'/20"</p>
21.30 WIB	<p>1. Menghitung DJJ dan HIS.</p> <p>Evaluasi: DJJ: 136 x/m, HIS: 2-3x/10'/25"</p>
22.00 WIB	<p>Kala I</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan perutnya semakin mules seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan. HPHT: 18-05-2017 HPL: 25-02-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Keadaan umum baik</p> <p>2. Kesadaran composmentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital: Tekanan darah : 115/80 mmHg Nadi : 85 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>4. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid. VT dilakukan pukul 22.00 WIB oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil: Vulva vagina uretra tenang, portio tipis lunak, penipisan porsio 100%, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, Hodge IV, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, air ketuban jernih sudah pecah pukul 13.00 WIB, STLD (+).</p>

---

---

Analisa

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AHO uk 39<sup>+9</sup> minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan jika ada kontraksi.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
  2. Menganjurkan ibu agar tetap tenang dan berpikiran yang positif.  
Evaluasi:  
Ibu bersedia untuk tetap tenang.
  3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela mengejan.  
Evaluasi:  
Ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.
  4. Menghitung DJJ dan HIS.  
Evaluasi:  
DJJ : 150 x/m, HIS : 3x/10'/50"
  5. Memindahkan ibu ke ruang persalinan.  
Evaluasi:  
Ibu telah di pindahkan.
  6. Menyiapkan perlengkapan persalinan.  
Evaluasi:  
Telah disiapkan.
- 

22.00

WIB

Kala II

Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB.

Data Objektif

1. Kontraksi 3x/10'/35"
2. Tanda gejala kala II Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
3. VT pada jam 22.00 WIB oleh Bidan, pasien sudah ingin meneran dan seperti akan BAB.

Hasil :

Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat

---

---

atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, air ketuban jernih, STLD +

Analisis

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39<sup>+9</sup> minggu dalam persalinan kala II.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB.

DO : Kontraksi 3x/10<sup>7</sup>/35<sup>7</sup>, terdapat tanda gejala kala II, dan hasil VT Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, hodge IV, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, air ketuban jernih, STLD +

22.10  
WIB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memastikan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Evaluasi :

Sudah terdapat tanda gejala kala II

3. Memastikan alat dan bahan untuk menolong persalinan.

Evaluasi :

Alat dan bahan untuk menolong persalinan sudah lengkap

4. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel dengan dada, mata membuka gigi rapat, tarik nafas panjang dari hidung dan mengejan seperti ingin BAB.

Evaluasi :

Ibu mengerti tatacara mengajan dengan baik

5. Memimpin mengejan saat kontraksi, saat tidak kontraksi ibu bisa makan atau minum untuk menambah tenaga.

Evaluasi :

---

---

Ibu mengerti penjelasan bidan, dan minum saat tidak ada kontraksi

6. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu  
Evaluasi :  
Underpad sudah diletakkan dibawah bokong ibu
  7. Memakai handscoon steril  
Evaluasi :  
Handscoon steril sudah dipakai
  8. Melakukan stanen saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala untuk tetap dalam posisi fleksi  
Evaluasi :  
Stanen sudah dilakukan dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala.
  9. Memeriksa lilitan tali pusat  
Evaluasi :  
Terdapat lilitan tali pusat 1x longgar, kemudian dikendorkan.
  10. Menunggu kepala putar paksi luar
  11. Memegang secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala ke bawah, dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan bahu keatas, kemudian melakukan sangga susur untuk mengeluarkan badan bayi.
  - 22.25 WIB 12. Bayi lahir spontan menagis kuat pada pukul 22.25 WIB jenis kelamin laki-laki. Menilai sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.
  13. Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan penanganan awal bayi baru lahir.
  14. Melakukan IMD pada dada ibu.  
Evaluasi :  
Telah dilakukan IMD selama 30 menit.
-

---

22.30 WIB	<p>Kala III</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Bayi lahir spontan menangis kuat pukul 22.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa perutnya masih mulas.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu tampak kelelahan</li> <li>2. TFU setinggi pusat</li> <li>3. Kontraksi uterus teraba keras</li> <li>4. Tidak ada janin kedua</li> </ol> <p>Analisis</p> <p>Ny N umur 24 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala III normal.</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa perutnya masih mulas.</p> <p>DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada Janin kedua..</p> <p>Penatalaksanaan</p>
22.26 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta</li> </ol> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar.</li> </ol> <p>Evaluasi :</p> <p>Oksitosin sudah disuntikkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, dan fundus menjadi globuler.</li> </ol> <p>Evaluasi :</p> <p>Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Plasenta lahir lengkap spontan pukul 22.30 WIB.</li> </ol> <p>Plasenta lengkap bagian fetal dan maternal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</li> </ol> <p>Evaluasi :</p>

---

---

Massase sudah dilakukan dan fundus teraba  
kera TFU 2 jari di bawah pusat.

---

22.45 WIB	<p>Kala IV</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan mulas sedikit perih pada bekas jahitannya.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 100/80 mmHg</li> <li>Nadi : 79 x/menit</li> <li>Respirasi : 19 x/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>4. Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>5. Perdarahan kurang lebih <math>\pm</math> 150 cc</li> </ol> <p>Analisis</p> <p>Ny N umur 24 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV normal.</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan sedikit perih pada bekas jahitannya.</p> <p>DO : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan kurang lebih <math>\pm</math> 150 cc.</p>
22.45 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa robekan jalan lahir</li> </ol> <p>Evaluasi :</p>

---

- 
- Terdapat robekan jalan lahir derajat II yaitu mukosa vagina sampai dengan kulit perineum.
2. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik satu-satu pada perineum dan jelujur pada mukosa.  
Evaluasi :  
Perineum telah dijahit.
  3. Memastikan kontraksi uterus.  
Evaluasi:  
Uterus teraba keras.
  4. Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban dengan air dtt, memakaikan pembalut di celana, dan memakaikan jarik  
Evaluasi :  
Ibu sudah dibersihkan menggunakan air dtt, dan sudah memakai pembalut serta jarik.
  5. Memastikan ibu merasa nyaman.  
Evaluasi :  
Ibu sudah merasa nyaman dengan posisinya
  6. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan dengan larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit.  
Evaluasi :  
Peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit.
  7. Buang sampah pada tempatnya  
Evaluasi :  
Sampah telah dibuang pada tempatnya
  8. Memberikan terapi Amoxilin 500 mg, Asam mefenamat 500 mg, dan Vitamin A 200.000 IU.  
Evaluasi:  
Telah diberikam.
  9. Cuci tangan 6 langkah
  10. Melakukan pemantauan TTV, Kontraksi uterus, Kandung kemis, Pengeluaran darah, TFU selama 2 jam.  
Evaluasi:  
Telah dilakukan. Hasil terlampir pada partograf.
  11. Mendokumentasikan tindakan dan melengkapi partograf.
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY N**  
**UMUR 24 TAHUN P1A0AH1 10 JAM POSTPARTUM**  
**DI RS SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : Bangsal Nifas No.10 RS Sakinah Idaman

Hari/ Tanggal : Rabu, 25 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

Identitas/ Biodata :

Nama Ibu : Ny.N Nama Suami : Tn.T

Umur : 24 tahun Umur : 24 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Kaliwanglu Kulon, Pakem, Sleman

**DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK tetapi belum BAB,

ASI sudah keluar.

b. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama.

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan persalinan pertama lahir di RS Sakinah Idaman, ditolong oleh Bidan dan Dokter, persalinan di induksi karena lewat HPL, ASI sudah keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 2740 gram, dan jenis kelamin laki-laki.

Kala I berlangsung selama 24 jam 30 menit

1. Fase laten berlangsung selama 21 jam.

2. fase aktif :

a. fase akselerasi berlangsung selama 3 jam

b. fase dilatasi maksimal dan fase dilatasi maksimal berlangsung selama 1 jam 30 menit

Kala II berlangsung selama 25 menit, jumlah darah  $\pm$  100 cc.

Kala III berlangsung selama 5 menit.

Kala IV berlangsung selama 2 jam.

d. Robekan perineum

Ibu mengatakan robekan perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan.

e. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 30 menit.

f. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedang, tidak berbau busuk.

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

**Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas**

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x	6-8x
Macam	Nasi, buah, sayur, dan lauk	Air putih, jeruk hangat, dan jus
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

h. Pola eliminasi

**Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas**

Pola eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	-	4-6 x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, dan tidak merasa pusing.

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan ASI sudah keluar.

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

## f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

## g. Genetalia

Tidak ada hematoma, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid.

Lochea jenis rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lochea.

Tidak ada tanda-tanda REEDA (Redness, Edema, Ecymosis,

Discharger, Aproximation of epicyotomi) yaitu tidak ada kemerahan,

tidak ada bintik merah, tidak ada edema, tidak ada nanah di sekitar

jahitan, penyatuan luka bagus, dan jahitan masih basah.

**ANALISA**

Ny N umur 24 tahun P1A0AH1 postpartum 10 jam dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK, belum BAB.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, konsistensi cair, bau khas, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

**PENATALAKSANAAN (Rabu, 25 Februari 2018 pukul 09.20 WIB)**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda REEDA. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.	
	2. Menganjurkan mobilisasi dini, yaitu mulai berbaring	

---

miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan.

Evaluasi:

Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini.

3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.

4. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali atau secara on demand (sesuai keinginan bayi) dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi :

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali atau on demand.

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihannya dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin agar luka jahitan cepat kering, setelah BAB/BAK di keringkan dengan *tissue* atau handuk kering.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan.

6. Mengajarkan ibu untuk banyak mengonsumsi air putih dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, tempe, ikan, juga sayuran dan buah-buahan segar untuk proses *involutio uteri* atau pengembalian uterus ke ukuran semula juga untuk mempercepat penyatuan luka jahitan perineum.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.

7. Mengajarkan ibu kunjungan ulang 6 atau 7 hari yang akan datang atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY N  
UMUR 24 TAHUN P1A0AH1 6 HARI POSTPARTUM  
KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N (Kaliwanglu Kulon)

Hari/ Tanggal : Kamis , 02 Maret 2018 pukul 11.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
11.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny N mengatakan ASI nya sudah keluar banyak, perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama, pola nutrisi dan eliminasi baik.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Respirasi : 20 x/menit</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar ASI, tidak ada massa atau benjolan yang abnormal, Abdomen kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA, penyatuan luka bagus, dan jahitan sudah kering, ekstremitas tidak edema, tidak pucat dan tidak ada varises.</p> </li> </ol> <p>Analisis :</p> <p>Ny N umur 24 tahun P1A0AH1 6 hari postpartum dalam keadaan normal.</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras, dan</p>	

---

darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas, dan tidak ada tanda-tanda REEDA, dan jahitan sudah kering

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan antara pusat dan simfisis, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas, seperti demam, perdarahan, pusing hebat, darah berbau busuk, mastitis atau payudara bengkak, dll dan segera di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda-tanda tersebut.

3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.

4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi :

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali.

5. Menganjurkan ibu banyak mengonsumsi air putih dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan, sayuran dan buahan segar karna untuk produksi ASI dan *involusio uteri*.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika sudah penuh.

Evaluasi:

---

- 
- Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
7. Melakukan review kembali tentang teknik menyusui yang benar.  
Evaluasi :  
Ibu sudah bisa menyusui dengan benar.
8. Mengajukan ibu kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.  
Evaluasi :  
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY N  
UMUR 24 TAHUN P1A0AH1 14 HARI POSTPARTUM  
KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N (Kaliwanglu Kulon)

Hari/ Tanggal : Kamis , 10 Maret 2018 pukul 11.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
11.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny N mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan bayi nya menyusu sangat kuat. Pengeluaran darah masa nifas normal, warna kuning kecoklatan.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 x/menit</li> <li>Respirasi : 20 x/menit</li> <li>Suhu : 36,3°C</li> </ul> </li> <li>4. Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar ASI, tidak ada massa atau benjolan, abdomen tidak ada masa/benjolan yang abnormal, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa,</p> </li> </ol>	

---

---

berwarna kuning kecoklatan, jumlah sedikit, konsistensi cair, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA, luka jahitan perenium sudah menyatu, ekstremitas tidak edema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisis :

Ny N umur 24 tahun P1A0AH1 14 hari postpartum dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ASI nya lancar.

DO : TTV Normal, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, konsistensi cair, bau khas, dan tidak ada tanda-tanda REEDA, dan luka jahitan perenium sudah menyatu.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,3°C. TFU sudah tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan.

Evaluasi :

Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.

3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi :

Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali.

4. Menganjurkan ibu banyak mengonsumsi air putih dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan, sayuran dan buahan segar karna untuk produksi ASI dan *involutio uteri*.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2x sehari, mengganti pembalut jika sudah penuh.

Evaluasi:

Ibu menegrti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

---

- 
6. Memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi (KB) yang sesuai untuk ibu yang menyusui seperti minipil, suntik 3 bulan, IUD, dan impant.

Evaluasi:

Ibu mebgerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengkonsultasikan dengan suami akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

---

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**BAYI NY N UMUR 10 JAM**

**DI RS SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : RS Sakinah Idaman

Hari/ Tanggal : Minggu, 25 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

Identitas Pasien :

Nama bayi : By L

Umur : 10 jam

Tanggal lahir : 24 Februari 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny.N

Nama Suami : Tn.T

Umur : 24 tahun

Umur : 24 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo

Suku/bangsa : Jawa/Indo



BB : 2740 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, rambut hitam, bersih, tidak ada caput atau kelainan yang abnormal.

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrom.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret atau nanah, reflek cahaya baik.

Hidung : Simetris, ada sekatnya, dan tidak ada gangguan jalan nafas.

Telinga : Simetris sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada pelekatan, dan tulang rawan sudah terbentuk sempurna.

Mulut : Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopallatoskisis.

Refleks Rooting (+)

Refleks Sucking (+)

Leher : Simetris, tidak ada pembesaran bendungan vena jugularis, kelenjar linfe dan tyroid, tidak ada tanda-tanda syndrom turner,

Refleks Tonic Neck (+)

e. Dada

Dada simetris, puting susu merah muda, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada rongki, dan tidak stridor.

## f. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada masa/benjolan yang abnormal, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi, tidak keluar darah, tidak keluar nanah, dan tidak ada kemerahan maupun bintik merah di sekitar tali pusat.

## g. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tumit mengkilap, telapak kaki halus, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Refleks grasping : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks Babynski : (+)

## h. Genetalia

Ada lubang uretra, testis sudah turun pada scrotum, tidak ada kelainan epispedia atau hipospadia.

## i. Anus

Anus normal, bayi sudah BAB.

## j. Punggung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang lordosis, kifosis, dan skoliosis, dan tidak ada benjolan yang abnormal.

**ANALISA**

Bayi Ny N umur 10 jam dalam keadaan sehat.

Dasar :

DS : Bayi lahir dari seorang ibu G1P0A0AH0 usia kehamilan 39<sup>+9</sup>

minggu BB 2740 gram.

DO : PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, BB 274 gram, dan genetalia

Testis sudah turun pada scrotum dan tidak ada kelainan epispadia atau hipospadia.

**PENATALAKSANAAN** (Minggu, 25 Februari 2018 pukul 09.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.</li> <li>2. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak. Advice : Jaga kehangatan, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusui, kulit menjadi kuning, demam, kejang, hipotermi atau kedinginan, dll. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.</li> <li>4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Yaitu kepala bayi berada di siku ibu, sedangkan bokong bayi berada di telapak tangan ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu, keluarkan ASI terlebih dahulu dan dioles di puting sampai areola, kemudian pastikan bayi menghisap puting sampai pada areola, tatap bayi dengan penuh kasih sayang, dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara diletakkan di dekat pundak ibu sambil di pukuk sambail bayi bersendawa. Ibu mengerti dengan teknik menyusui yang benar.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, yaitu dengan segera mengganti popok saat bayi BAK, dan mandi sehari 2x dengan air hangat, tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan anaknya</li> <li>6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga kebersihan, jangan sampai tali</li> </ol>	

---

pusat basah, ditutup menggunakan kain kasa.

Evaluasi :

Ibu mengerti cara perawatan tali pusat.

7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi nya dengan cara membedong, memakaikan topi kepala, menjauhkan dari kipas/AC.

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi nya.

8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi nya setiap 2 jam atau secara on demand (sesuai keinginan bayi).

Evaluasi:

Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi nya setiap 2 jam atau on demand.

9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

## ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

### BAYI L UMUR 14 HARI FISIOLOGIS

#### KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny N (Kaliwanglu Kulon)

Hari/ Tanggal : Kamis, 10 Maret 2018 pukul 12.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
12.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Bayi lahir dari seorang ibu G1P0A0A01 usia kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu pada hari Sabtu, 24 Februari 2018. Ibu mengatakan pada hari Senin, 04 Maret 2018, BB bayi sudah 2850 gram ditimbang di RS Sakinah Idaman sedangkan BB lahir 2740 gram.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.</li> <li>Tanda vital Hr : 115 x/menit</li> </ol>	

---

---

Rr : 45 x/menit  
Suhu : 36,5°C

1. Pemeriksaan fisik.

Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleks cahaya baik, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris, sejajar dengan mata, ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, reflex rooting (+), reflek sucking (+), reflex swaloowing (+), leher simetris tidak ada tanda-tanda sydrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tanda tanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genetalia terdapat lubang uretra tidak ada kelainan epispedia atau hipospedia, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan, eksteritas tidak ada edema, varises dan pucat kuku.

Analisis :

Bayi Ny N umur 14 hari dalam keadaan sehat.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB terakhir bayi 2850 gram dan menyusu kuat.

DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal,

Evaluasi :

Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.

2. Memberikan pijat bayi dan mengajari ibu beberapa gerakan teknik pijat bayi. Menjelaskan kepada ibu manfaat pijat bayi untuk bayi agar bayi lebih rilex dan nyaman saat tidur dan melakukan pijat bayi pada saat sebelum memandikan bayi.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan pahamakan beberapa gerakan pijat bayi.

3. Melakukan *review* kembali tentang perawatan bayi, pemberian ASI, dan *personal hygiene* yang sudah
-

---

diajarkan pada kunjungan pertama.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang tentang perawatan bayi , pemberian ASI, dan *personal hygiene* dengan baik dan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 15-28 hari lagi atau jika ada keluhan atau tanda bahaya segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

---

## B. PEMBAHASAN

### 1. Masa Kehamilan

Ny N umur 24 tahun G1P0A0AH1 usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu datang ke PMB Nurjannah untuk memeriksakan kehamilannya pada hari Selasa, 30 Januari 2018 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali yaitu trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan (Dewi, 2010) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali pada kunjungan trimester III.

Ny N mengatakan merasa sering kencing pada malam hari sehingga istirahatnya terganggu dan sakit pada pinggang yang ditimbulkan merupakan ketidaknyamanan pada trimester III. Penulis memberikan KIE perbanyak minum air putih pada siang hari dan kurangi pada malam hari agar tidak mengganggu waktu tidur pada malam hari karena sering BAK. Dan mengganjal pinggang

menggunakan bantal untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang. Hal ini sesuai dengan (Sari, dkk.,2015) yang menyatakan bahwa lebih seringnya ibu buang air kecil karena disebabkan karena kandung kemih terletak didepan rahim dan pembesaran rahim yang mendesak kandung kemih. Asuhan yang dapat diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari atau setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur. Dan sakit pinggang karena kadar hormon progesteron yang tinggi saat kehamilan akan melemaskan otot-otot tulang panggul. Akibatnya otot panggul akan lebih meregang, sehingga memudahkan untuk dilewati bayi saat persalinan. Namun, pergangan ini akan menimbulkan nyeri di piggang. Oleh karena itu asuhan yang dapat diberikan yaitu menggajjal pinggang menggunakan bantal.

Pada tanggal 09 September 2017 dilakukan pengecekan laboratorium di Puskesmas Pleret dengan hasil 10,7 gr/dL. Kemudian pada tanggal 10 Januari 2018 dilakukan pengecekan laboratorium pada kunjungan ANC ketiga dengan hasil 10 gr/dL. Ny. N mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan Nugroho (2012) bahwa anemia pada ibu hamil bila kadar Hb di bawah 11 gr/dL pada trimester I dan III

Menurut Proverati Tahun 2011 anemia adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb. Anemia terjadi karena kadar hemoglobin (Hb) dalam darah merah sangat

kurang. Hemoglobin adalah protein pembawa oksigen di dalam sel darah merah, yang memberi warna merah pada sel darah merah. Zat gizi yang dapat membantu penyerapan Hb adalah zat besi. Jika mengonsumsi menggunakan teh atau kopi dan kurang mengonsumsi zat besi dalam tubuh maka pembentukan Hb akan berkurang. Hal ini sesuai dengan yang dialami oleh Ny N, kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan mengonsumsi teh sehingga penyerapannya berkurang dan membuat Ny N mengalami anemia.

Pemberian tablet Fe di PMB Nurjannah yaitu 1 hari per satu tablet dengan dosis 500 mg. Hal ini sesuai menurut Dewi (2011) Tablet yang mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (=zat besi 6 mg) dan asam folat 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari. Tidak diminum bersamaan dengan teh/kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.

## 2. Masa Persalinan

Ny N datang ke RS Sakinah Idaman pada hari Jum'at, 23 Februari 2018 pukul 10.00 dengan rujukan lewat HPL dari PMB Nurjannah . Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil HPL 28 Februari 2018 dan jumlah amnion 300 cc, sehingga diagnosa dokter ialah oligo hidramnion. Hal ini sesuai dengan Marmi 2011, Oligohidrmnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal (1L) yaitu kurang dari  $\frac{1}{2}$  liter.

a. Kala I

Ny N mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 20.00 WIB. Kemudian pada pukul 20.05 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, Hodge I, air ketuban + , STLD +. Kemudian atas advise dari dokter SpOG akan dilakukan induksi persalinan dengan mesoprostol melalui sublingual dengan dosis 25 mcg setiap 4 jam. Hal ini tidak sesuai dengan Williams yang menyatakan bahwa persalinan induksi diberikan pada nulipara dengan usia kehamilan lebih dari 41 minggu. Pemberian per oral yang di anjurkan adalah 100 mcg setiap 3-6 jam pemberian dan 25 mcg per vaginal setiap 3-6 jam.

b. Kala II

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB pada pukul 22.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, tidak ada molase, UUK berada pada jam 12, air ketuban jernih pecah, STLD +. Terdapat tanda gejala kala II yaitu Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, dan kontraksi 3x10'x50". Ny N memilih posisi setengah duduk pada proses persalinan. Kemudian pada

pukul 22.25 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2740 gram, PB 48 cm, dan LK 33 cm.

Hal ini sesuai dengan (JNKP-KR, 2008) yang menyatakan bahwa batasan kala II Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Persalinan kala II ditandai dengan adanya Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Serta menurut Mochtar (2012) lama kala II untuk primi berlangsung selama 1-2 jam. Sehingga penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pemantauan His dan DJJ dilakukan setiap 1 jam pada fase laten maupun fase aktif. Sedangkan menurut Mochtar 2012, pada persalinan yang berlangsung normal, His akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan His dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan setengah jam pada fase aktif. Frekuensi His diamati dalam 10 menit, lama His dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut. Dalam hal ini mengalami kesenjangan pemantauan HIS dan DJJ antara teori praktik.

Pada kala II dilakukan IMD selama 30 menit dan bayi berhasil menghisap puting pada menit ke 20. Sedangkan menurut Jannah, 2014 Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sampai dengan 1 jam. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Namun, bayi telah mencapai puting dalam waktu 30 menit.

c. Kala III

Ny N disuntikkan 10 IU oxytosin yang pertama pada pukul 22.27 WIB di paha atas bagian luar dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk perut menjadi globuler. Kemudian plasenta lahir pada pukul 22.30 WIB. Plasenta lahir lengkap tidak ada selaput yang tertinggal. Kemudian dilakukan masase. Laserasi perineum derajat 2 yaitu mukosa, kulit perineum dan otot perineum, sudah dijahit.

Hal ini sesuai dengan (JNKP-KR, 2008) yang menyatakan bahwa batasan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Laserasi perineum derajat 2 yaitu mukosa, kulit perineum dan otot perineum sudah dijahit. Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Dilakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik TTV normal yaitu TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, S=36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.

Sesuai dengan (JNKP-KR, 2008) yang menyatakan batasan kala IV dimulai Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkatkan kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan.

3. Masa Nifas

Masa nifas pada Ny N berjalan dengan normal dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 10 jam, 6 hari dan 14 hari. Hal ini sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa masa nifas yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperenium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Hal ini tenaga kesehatan memastikan keadaan ibu pasca bersalin dari kontraksi uterus, pengeluaran lochea, keadaan umum, tekanan darah, dan suhu.

a. Kunjungan ke I, 10 jam postpartum dilakukan pada hari Jum'at, 23 Februari 2018 pukul 09.00 WIB terhadap Ny N TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 36,5°C. TFU 2 jari dibawah pusat dan pemeriksaan vagina terlihat lochea rubra berwarna merah segar, konsistensi cair, tidak berbau busuk, Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan mengatakan tidak pusing. Hal ini sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa involusio uteri pada uri/plasenta lahir setinggi 2 jari dibawah pusat dan lokhea yang muncul pada hari pertama adalah lokhea rubra yang berwarna merah.

b. Kunjungan ke II, 6 hari postpartum dilakukan pada hari Sabtu, 10 Maret 2018 pukul 11.00 WIB menurut Yusari (2016) asuhan yang diberikan pada kunjungan ke II postpartum adalah Mengetahui bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran pada bayi, mengamati bagaimana kondisi pada payudara ibu, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, memastikan ibu untuk istirahat yang cukup. Hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah

TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras, lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan ke II penulis juga memberikan pijat bayi dan mengajarkan kepada Ny S agar bayi tidak rewel dan agar bayi merasakan interaksi sentuhan secara langsung dari ibu. Menurut (Roesli, 2016) Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi dan bisa tidur nyenyak dan tidak rewel.

- c. Kunjungan ke III, 14 hari post partum dilakukan pada hari Kamis, 10 Maret 2018 pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV normal, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea kuning kecoklatan. Hal ini sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa involusio uteri pada 2 minggu post partum yaotu sudah tidak teraba lagi dan lochea pada hari ke 14 adalah serosa berwarna kuning kecoklatan. Pada kunjungan ini juga diberikan konseling tentang Keluarga Berencana. Hal ini sesuai dengan Yusari (2016) bahwa salah satu asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga adalah memberikan konseling tentang KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Ny N mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan

Sarwono (2014) mengatakan metode MAL digunakan pada ibu yang menyusui (ASI) efektif selama 6 bulan, syaratnya menyusui lebih dari 8 kali sehari dan metode ini tidak memiliki efek samping. Penulis dalam hal ini tidak menemukan kesenggaan teori dengan praktik. Ny N mengatakan ingin berencana menggunakan KB suntik setelah mendapatkan menstruasi.

#### 4. Masa Neonatus

Pada pukul 22.25 WIB bayi lahir dengan usia kehamilan 40<sup>+2</sup> minggu langsung menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2740 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, tumit mengkilap telapak kaki halus, genetalia terdapat lubang uretra testis sudah turun ke scrotum dan tidak ada kelainan epispadia atau hipospedia, apgar score 7-8-9, bayi dilakukan IMD selama 30 menit.

Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam) dilakukan pada hari Jum'at, 23 Februari 2018 pukul 09.00 WIB advice dari dokter adalah jaga kehangatan, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa penanganan umum bayi baru lahir dengan BBL adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pengaturan dan pengawasan nutrisi, pencegahan infeksi.

Kunjungan Neonatus 2 (7-28 hari) dilakukan pada hari Sabtu, 10 Maret 2018 pukul 11.00 WIB. Mengajarkan teknik pijat bayi, hal ini sesuai dengan Roesli (2009) Pijat bayi dapat dilakukan segera

setelah bayi lahir akan mendapatkan keuntungan agar bayi merasa rilex dan tidak rewel.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA