

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. A UMUR 24
TAHUN PRIMIPARA HAMIL 32 MINGGU 3 HARI DI PMB ANISA
MAULIDINA GODEAN II KABUPATEN SLEMAN

Kunjungan I

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018, 14:20 WIB
Tempat : Rumah ibu hamil

Identitas Pasien:

| Ibu | Suami |
|------------------------------|---------------------|
| Nama : Ny. A | Tn.T |
| Umur : 24 Tahun | 22 Tahun |
| Agama : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan : SMA | SMA |
| Pekerjaan : Swasta | Karyawan Swasta |
| Alamat : Ngalarang, Sidoarum | Ngalarang, Sidoarum |

Data Subjektif :

1. Kunjungan saat ini Ibu mengeluhan sering buang air kecil.
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali saat umur 23 tahun, status pernikahan sah, lama menikah <1 tahun.
3. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari, sifat darah encer, ganti pembalut 2-3 kali. HPM: 14 Juni 2017 HPL: 21 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu ANC di Bpm Anisa Maulidina

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trimester I 2 kali | Mual muntah | 1. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. pemberian tablet asam folat dosis 400 mg 1x1, B6 dosis 10 mg 1x1. |
| Trimester II 4 kali | Tidak ada keluhan | 1. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 2x1. |
| Trimester III 4 kali | Sering buang air kecil (BAK) dan nyeri punggung bagian belakang | 1. menganjurkan ibu untuk menghindari minum yang mengandung kafein dan perbanyak minum di siang hari. 2. menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur. 3. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 1x1 |

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 15 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

| Pola Nutrisi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|------------------|--------------------------|-----------|---------------------------------|--------------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| frekuensi | 2-3 kali | 4-6 kali | 2-3 kali | 8 kali |
| Macam | Nasi, sayur, tahu, tempe | Air putih | Nasi, sayur, Buah, ikan, tempe. | Air putih dan susu |
| Jumlah | ½ piring | 4-6 gelas | ½ piring | 8 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola eliminasi

| 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 kali | 5-6 kali | 1 kali | 7-10 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring.

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

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

6. Riwayat kehamilan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, dan HIV.
 - c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
 - d. Kebiasaan-kebiasaan
Ibu mengatakan tidak merokok tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.
7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
- a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
 - c. Penerimaan ibu terhadap Kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang.
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu.

Data Objektif:

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
 - b. Tanda vital
TD: 120/80mmHg RR: 20x/menit
N : 78x/menit S : 36,7°C
 - c. TB : 158 cm
BB sebelum hamil: 55 Kg
BB sekarang: 66 Kg.

LILA: 29 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah: tidak ada

Closma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah.

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

e. Payudara : bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol, tidak ada bekas operasi kolostrum belum keluar, dan tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak strie gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan.

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 26 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka) bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala).

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen).

TB : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali/menit, teratur.

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

h. Genitalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas.

i. Anus : tidak hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang terakhir

a. HB : 12 gr%

- b. Protein urine : -
- c. HbSAg : (-)
- d. PITC : Non Reaktif (NR)
- e. USG : Plasenta dikorpus, Air Ketuban cukup, punggung kanan, presentasi kepala

ANALISA

Ny. A umur 24 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

DS: ibu mengatakan hamil anak kedua, HPHT: 14 Juni 2017, HPL: 21 Maret 2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSANAAN

| Tanggal/Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 27 Januari 2018 16.20 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit, N:78x/menit, S: 36,7°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 140x/menit. Dan menanyakan pada ibu BAK dalam sehari berapa kali, warnanya, dan minum sehari berapa gelas. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu makan - makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tentang penyebab ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan KIE tentang mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, minum air putih minimal 8 gelas/ hari perbanyak di siang hari. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang | |

penjelasan yang diberikan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Kunjungan II tanggal 29 Januari 2018
Kunjungan Bpm Anisa Maulidina

Jam: 16.30 WIB

| Tanggal/Jam | Kegiatan | Paraf |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 29 Januari 2018 16.30 WIB | <p>S: Ny. A mengeluh nyeri punggung bagian belakang sejak tadi malam. Setelah menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, dan tidur menyamping untuk menghindari nyeri. Nyeri punggung dapat berhenti.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,7°C N : 73x/menit BB sekarang 67,1 Kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I :TFU 26 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala). Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5. TBJ : (26-12)x155 = 2.170 gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 130 kali permenit, teratur.</p> <p>A: Ny. A umur 24 tahun G1P0A00 usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengeluh nyeri punggung bagian belakang DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,7°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 135x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung bagian belakang disebabkan oleh sendi punggung yang | |

biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran dan disebabkan juga oleh perut yang bertambah besar yang menyebabkan punggung bagian belakang melengkung dan otot-otot punggung tertarik sehingga timbul rasa nyeri.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan KIE tentang mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bagian belakang yaitu dengan menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri, dan mandi dengan air hangat dapat menghilangkan rasa sakit.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

4. Memberikan terapi obat Fe 30mg 1x1 pada malam hari, kalk 500mg 2x1 pada pagi Hari dan malam hari.

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

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

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

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN III**

Kunjungan III tanggal 18 Februari 2018 Jam: 16.45 WIB
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

| Tanggal/Jam | Kegiatan | Paraf |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 18 Februari 2018 16.45 WIB | <p>S: Ny. A mengeluh sakit kepala sejak 1 hari yang lalu karena kurang istirahat. Tetapi setelah digunakan untuk tidur sakit kepala dapat berhenti.</p> <p>O: K/U: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,6°c N : 73x/menit BB sekarang 68,5 kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : TFU : 30 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala). Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 3/5. TBJ : (30-11)x155 = 2.945 gram. Auskultasi DJJ :130x/menit puntum maksimum terdengar jelas.</p> <p>A: Ny. A umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengeluh sakit kepala karena kurang istirahat. DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N:73x/menit, S:36,6°c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 130x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang lebih | |

maksimal tidur siang 2-3 jam dan untuk tidur malam 8-9 jam.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya tidur siang 2-3 jam dan tidur malam 8-9 jam.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi buah dan sayur-sayuran yang segar serta makanan yang bergizi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yang bergizi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN IV**

Kunjungan IV tanggal 10 Maret 2018 Jam: 17.15 WIB
Kunjungan Bpm Anisa Maulidina

| Tanggal/jam | Tindakan | Paraf |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 10 Maret 2018 17.15 WIB | <p>S: Ny. A mengatakan tidak ada keluhan. O: KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD : 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,7°C N : 73x/menit BB sekarang 70 Kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 33 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala). Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 1/5. TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 145 kali permenit, teratur.</p> <p>A: Ny. A umur 24 tahun G1P0A00 usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:74x/menit, S: 36,7°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 145x/menit. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mules semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang | |

-
- penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang P4K yaitu: Meningkatkan peran aktif suami, keluarga masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan menghadapi terjadinya komplikasi. Tujuannya Penempelan stiker agar ibu hamil terdata. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 4. Memberikan terapi obat Fe 30mg 1x1 pada malam hari, kalk 500mg 2x1 pada pagi Hari dan malam hari. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.
-

**LAPORAN IBU BERSALIN NORMAL Ny. A UMUR 24 TAHUN PRIMIPARA
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DI RSA UGM KABUPATEN
SLEMAN**

Tanggal/waktu : 12 maret 2018, 04.20 WIB

Tempat : RSA UGM

Identitas pasien

| | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|
| Ibu | | Suami |
| Nama | : Ny. A | Tn.T |
| Umur | : 24 Tahun | 22 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikaan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : swasta | Karyawan Swasta |
| Alamat | : ngalarang, Sidoarum | |

Data persalinan didapatkan dari data sekunder yaitu dari hasil data rekam medis.

| Tanggal/ Jam | Tindakan | Paraf |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 11 Maret 2018 09.00 WIB | <p>S: ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 11 Maret 2018 sejak pukul 09.00 WIB. Belum mengeluarkan lendir darah dan ketuban sudah pecah</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,5°C N : 83x/menit Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 33 cm, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala). Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 1/5. TBJ : (33-11)x155 = 3.410 gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 140 kali permenit, teratur. His 1 kali dalam 10 menit lamanya 24 detik. Genitalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 1 cm, ketuban sudah pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 1/5, hodge I, presentasi belakang kepala, STLD (+).</p> | |
| Kala 1 | | |
| | <p>A: Ny. A umur 24 tahun G1POAH0 UK 38 minggu 4 hari dengan dalam kala I fase laten.</p> | |

DS: ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 11 Maret 2018 dan hari ini belum mengeluarkan lendir darah dan ketuban masih sudah pecah.

DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala. His 1 kali dalam 10 menit lamanya 24 detik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N:83x/menit, S:36,°c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 145x/menit, pembukaan 1 cm.

Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar memiliki tenaga untuk mengedan saat pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.

3. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ketika ibu merasakan kontraksi ibu dapat menarik nafas lewat hidung dan hembuskan melalui mulut.

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.

4. Memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu harus semangat.

Evaluasi : ibu semangat untuk menanti kelahiran bayi.

12 Maret 2018 S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan sudah semakin Sering dan kuat dan ada dorongan untuk meneran.

04.00 WIB

O: KU: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

TD : 120/80mmHg RR: 20x/menit

S : 37°c N : 83x/menit

DJJ : 138x/menit

Kontraksi: 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Pemeriksaan dalam:

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 1/5, hodge 1, uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+).

Kala II

A: Ny. A umur 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 5 hari dengan dalam kala II normal.

DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan sudah semakin sering dan kuat ada dorongan meneran.

DO: KU: baik, DJJ: 138x/menit, pembukaan 10 cm.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi yaitu TD: 120/70mmHg, pembukaan 10 cm sudah lengkap dan ibu boleh mengedan apabila ada kontraksi.
-

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Evaluasi:ibu mengerti dan bersedia mengejan apabila ada kontraksi.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar memiliki tenaga untuk mengejan jika tidak ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan moral kepada ibu agar ibu harus semangat.</p> <p>Evaluasi : ibu semangat untuk menanti kelahiran bayi.</p> <p>4. Melakukan pertolongan Persalinan.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir pukul 04.20 WIB, lahir spontan, Jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif BB: 3600gram, PB: 51 cm, LD: 33 cm, LK: 34 cm,</p> |
| 12 Maret 2018 04.20 WIB | <p>S: ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir, perut ibu masih merasa mules-mules.</p> <p>O: KU: baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></p> <p>TD: 110/80mmHg RR: 20x/menit</p> <p>S : 36,5°c N : 80x/menit</p> <p>Abdomen : kontraksi keras, TFU: setinggi pusat,</p> <p>Genitalia : terdapat robekan perineum derajat 2</p> <p>PPV: sekitar 150 cc, Plasenta lahir lengkap.</p> |
| Kala III | <p>A: Ny. A umur 24 tahun P1A0AH1 dengan kala III normal.</p> <p>DS: ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir, perut ibu masih terasa mules.</p> <p>DO: KU: baik, : kontraksi keras, TFU: setinggi pusat, terdapat robekan perineum derajat 2, PPV: sekitar 150 cc.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/70mmHg. Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaannya. 2. Mengecek janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua. 3. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan anterolateral. b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali Plasenta lahir spontan pukul:04:35 WIB kotiledon dan Selaput plasenta lengkap. c. Massase fundus Melakukan massase fundus secara sirkuler dan mengajarkan ibu cara melakukannya. 4. Melakukan penjahitan perinium. Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan perinium. |

S: Ibu mengatakan masih merasakan mules.

Kala IV

O: KU: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

TD : 110/70mmHg RR: 20x/menit

S : 36,5°C N : 80x/menit

Abdomen : kontraksi keras, TFU : 2 jari dibawah pusat.

Genitalia : laserasi serajat 2, lochea rubra.

A: Ny. A umur 24 tahun P1A0AH1 dengan kala IV normal.

DS: Ibu mengatakan masih merasakan mules.

DO: KU baik, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

P:

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/70mmHg, Kontraksi uterus keras.
Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya.
 2. Melakukan penjahitan perinium.
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan perinium.
 3. Membersihkan ibu dengan Air dan membantu ibu memakaikan pakaian bersih.
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan memakai pakaian yang bersih.
 4. Merendam alat partu set kedalam larutan klorin 0,5.% Selama 10-15 menit
Evaluasi: Alat sudah direndam.
 5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi pemantauan TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar selama 2 jam postpartum.
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan.
 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak lemas.
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum
 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, duduk setelah 2 jam persalinan.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya.
 8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu <38°C, nyeri perut dan kejang-kejang.
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 9. Memberikan terapi obat Vitamin A, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1.
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
 10. Melengkapi partograf (Halaman depan dan belakang).
-

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. A

Nama KK : Tn. T

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ngalarang, Sidoarum

| No | Hari/tgl | Pukul | TTV | | | DJJ | Kontraksi | VT |
|----|-------------------|-------|--------|----|------|-----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | TD | N | S | | | |
| 1 | minggu 11/3/18 | 10.00 | 110/80 | 80 | 36,3 | 145 | 1 x 10'10" | Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 10%, pembukaan 1 cm, presentasi kepala |
| 2 | | 11.00 | 110/80 | 80 | 36,6 | 140 | 1 x 10'10" | |
| 3 | | 12.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 140 | 1 x 10' 10" | |
| 4 | | 13.00 | 110/80 | 80 | 36,6 | 140 | 1 x 10'10" | |
| 5 | | 14.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 140 | 1 x 10'10" | |
| 6 | | 15.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 144 | 1 x 10' 10" | |
| 7 | | 16.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 145 | 1 x 10' 15" | |
| 8 | | 16.45 | 110/80 | 84 | 36,6 | 144 | 2 x 10' 15" | |
| 9 | | 17.00 | 110/80 | 84 | 36,7 | 142 | 2 x 10' 15" | |
| 10 | | 18.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 140 | 2 x 10' 15" | |
| 11 | | 19.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 144 | 2 x 10' 15" | |
| 12 | | 20.00 | 110/80 | 82 | 36,6 | 145 | 2 x 10' 15" | |

**ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS PADA Ny. A UMUR 24 TAHUN
PRIMIPARA POSTPARTUM 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL**

Tanggal/waktu : 12 Maret 2018, 10:30 WIB

Tempat : RSA UGM

Identitas pasien

| | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|
| ibu | | Suami |
| Nama | : Ny. A | Tn.T |
| Umur | : 24 Tahun | 22 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : Swasta | Karyawan Swasta |
| Alamat | : Ngalarang, Sidoarum | |

| Tanggal/Jam | Kegiatan | Paraf |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 10 Maret 2018, | S: Ny.A mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jahitan. | |
| 06.15 WIB | <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/80mmHg RR: 20x/menit S : 36,5°C N : 80x/menit Muka : tidak pucat, tidak odem. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab. Abdomen : kontraksi keras, TFU : 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA, laserasi derajat 2, luka jahitan masih basah. lochea rubra PPV: 70 cc Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.</p> <p>A: Ny. A umur 24 tahun P1A0AH1 postpartum 6 jam dalam keadaan normal. DS: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jaitan. DO: ku baik, kontraksi keras, TFU : 1 jari dibawah pusat, laserasi serajat 2, luka jahitan masih basah, lochea rubra.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:110/80mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</p> | |

-
2. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia untuk menyusui bayi.
 3. Memberikan KIE tentang kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, puting susu, perineum.
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah melahirkan dengan makan yang bergizi.
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia untuk makan dan minum.
 5. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS PADA Ny. A UMUR 24 TAHUN
PRIMIPARA POSTPARTUM HARI KE 6 DALAM KEADAAN NORMAL**

Kunjungan II tanggal 18 Maret 2018
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

| Tanggal/Jam | Kegiatan | Paraf |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 18 Maret 2018, 16.30 WIB | <p>S: ibu mengatakan ASI tidak lancar.</p> <p>O: KU: baik, Kesadaran : Composmentis. Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD : 120/70mmHg RR : 20x/menit S : 36,5°C N : 70x/menit Muka : tidak pucat, tidak odem. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut : bibir tidak pucat, bibir lembab. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras. Genetalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA, luka jahitan masih basah. Lochea: sangueenta, PPV: 5 cc. Ekstremitas : tidak ada odem, dan arises, kuku tidak pucat.</p> <p>A: Ny. A umur 24 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke 6 dalam keadaan normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: ku baik, kontraksi keras, luka jahitan masih basah, lochea sangueenta.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:70x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas lemas yang berlebihan, pusing, nyeri perut atau lochea berbau, Suhu tubuh ibu <38°C. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Evaluasi : ibu bersedia dan pijat oksitosin sudah diberikan. | |

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. A UMUR 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI RSA UGM KABUPATEN SLEMAN

Tanggal/waktu : 12 Maret 2018, 10:30 WIB

Tempat : RSA UGM

Identitas pasien

Nama bayi : By. Ny. A

Umur/Tanggal lahir: 6 Jam / 12 Maret 2018

Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny. A

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikaan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Nglarang, Sidoarum .

Suami

Tn.T

22 Tahun

Islam

Jawa/Indonesia

SMA

Karyawan Swasta

| Tanggal/jam | Kegiatan | Paraf |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 12 Maret 2018 06.15WIB | <p>S: Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 04.20 WIB. Menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> RR: 41x/menit S : 36,5°C N : 120x/menit Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : mesocephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus. 2. Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak ada sindrom down. 3. Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. 4. Telinga : simetris, daun telinga terbentuk dengan baik terdapat 2 lubang. 5. Hidung : ada sekat, terdapat 2 lubang hidung. 6. Mulut : bibir lembab, terdapat <i>pallatum</i>, tidak ada <i>labiokizis</i>, dan <i>labiopalatokizis</i>. 7. Leher : tidak ada bendung vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe dan tyroid. 8. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, bunyi jantung teratur. 9. Payudara : simetris, kedua payudara terbentuk dengan baik. 10. Abdomen : tali pusat, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi. 11. Punggung : posisi tulang belakang normal, tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida. | |

-
12. Genetalia : bersih, testis berada pada skortum, penis berlubang dan tidak ada kelainan.
 13. Anus : terdapat lubang pada anus
 14. Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda dan tidak ada odem.
 15. Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewaran merah muda dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.
 16. Reflek
 - a) Reflek Rooting : Baik
 - b) Reflek Sucking : Baik
 - c) Reflek Tonic Neck : Baik
 - d) Reflek grasping : Baik
 - e) Reflek morro : Baik
 - f) Reflek babynski : Baik
 17. Antropometri
 - a) BB: 3600 gram
 - b) LK: 34 cm
 - c) LD: 33 cm
 - d) PB: 51 cm
 - e) Lila : 10 cm

A: By. Ny. A umur 6 jam dalam keadaan normal

DS: Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 04.20 WIB.

DO: Menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

P:

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya dalam keadaan normal.
Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik.
 2. memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% yang berikan pada waktu satu jam setelah kelahiran dan vitamin K₁ (phytomenadione) injeksi 1 mg suntikan secara intramuscular dipaha kiri anterolateral sebanyak 0,5 mL diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.
Evaluasi : salep mata dan injeksi vitamin K₁ sudah diberikan.
 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.
Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.
 4. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang sudah disampaikan.
 5. Memberikan konseling tanda – tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu
-

badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibiarkan dalam keadaan terbuka atau dibalut dengan kasa steril secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran tinja cuci dengan air bersih atau air DTT dan keringkan dengan benar jangan sampai tali pusat basah atau lembab.

Evaluasi : ibu mengerti dengan perawatan tali pusat.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. A UMUR 6
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI RUMAH

Kunjungan II tanggal 18 Maret 2018
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.45 WIB

| Tanggal/jam | Kegiatan | Paraf |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 18 maret 2018 16.45 WIB | <p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput, dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah bab berwarna kuning lembek.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> RR: 41x/menit S : 36,6°C N : 120x/menit Pemeriksaan fisik Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak kuning. Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. Sclera putih tidak kuning. Abdomen : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi. Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan berwarna merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem. Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.</p> <p>A: By. A umur 6 hari dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput, dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah bab berwarna kuning lembek. DO: KU baik, : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi,.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan normal dan tali pusat sudah puput. Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik. 2. Memberikan konseling tanda – tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi. 3. memberikan konseling ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. | |

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan 2x/hari, membersihkan dengan air bersih setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayi.

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Ny. A umur 24 tahun P1A0Ah1 datang ke BPM Anisa Maulidina ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 27 Januari – 10 Maret 2018 ibu sudah 4 kali melakukan kunjungan ke BPM Anisa Maulidina. HPHT: 14-06-2017, HPL: 21-03-2018. Pada kunjungan pertama tanggal 27 Januari 2018 ibu mengatakan sudah pernah imunisasi TT 5x dan ibu bersedia ingin dilakukan pemeriksaan dirumah Ny. A dan hasil pemeriksaan normal, Pada kunjungan kedua Tanggal 29 Januari 2018 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya di BPM mengatakan nyeri punggung belakang. Pada kunjungan ketiga tanggal 18 february 2018 ibu bersedia ingin dilakukan pemeriksaan dirumah Ny. A mengatakan mengeluh sakit kepala dan kurang istirahat. Pada kunjungan keempat tanggal 10 Maret 2018 dan ibu bersedia ingin dilakukan pemeriksaan dirumah Ny. A dan hasil pemeriksaan normal dan tidak ada keluhan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya di BPM ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindri resiko tinggi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

Pada waktu kunjungan trimester III dari tanggal 27 Januari – 10 Maret 2018 Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data seperti (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat social ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan pencegah penyakit (imunisasi TT) serta konseling setiap kunjungan jika terdapat keluhan.

Asuhan Kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk (2013). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kadar Hb (Hemoglobin) ibu 12,0 gr% (normal). Memberikan tablet fe dengan dosis 1x1 tablet sehari diminum dengan air putih atau jus jeruk.

Pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari hasil pengukuran TFU ibu 26 cm, pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari hasil pengukuran TFU 26 cm, pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari hasil pengukuran TFU 30 cm, pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari hasil pengukuran TFU 33 cm, BB sebelum hamil 55 kg BB setelah hamil naik 15 kg.

Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut metode pengukuran Mc. Donald pada usia kehamilan 28 minggu 26,7 cm, usia kehamilan 30-32 minggu 29,5 cm-30 cm, usia kehamilan 34 minggu TFU sekitar 31 cm dan usia kehamilan 36 minggu TFU sekitar 32 cm. Menurut

Walyani, E (2015) pada ibu hamil dengan IMT normal (19,8-26) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg.

Menurut Kemenkes RI (2013) salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kujungan pertama, TT2 minimal 4 minggu setelah TT1, TT3 minimal 6 bulan setelah TT2, TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4.

2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. A tanggal 11 Maret 2018 didapat keluhan ibu datang ke BPM mengatakan mengeluarkan air ketuban pada pukul 09:00 WIB, tidak ada mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan pergerakan janinnya, masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik bats normal, hasil pemeriksaan dalam pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin porsi lunak belum ada penipisan serviks, pembukaan 1 cm, ketuban sudah pecah, tidak ada molase tidak ada penumbunga tali pusat, penurunan 4/5, hodge 1, Berdasarkan hasil anamnesa Ny. A sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar air ketuban. Tanda-tanda inpartu diantaranya keluar lendir bercampur darah, (*blod show*), ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Indrayani, 2016).

a. Kala I

Pada saat memasuki proses persalinan, kehamilan Ny. A sudah memasuki usia 38 minggu 4 hari hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menyatakan persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 19 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul, 2014).

Pemantauan persalinan kala I pada Ny. A tidak didokumentasikan langsung kedalam partograf, karena Ny. A belum ada pembukaan aktif sedangkan pembukaan aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm, maka dari itu pada catatan data Ny. A terdapat dokumentasi fase laten. Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu, dan bayi serta memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak JNPK-KR (2009).

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 04.00 WIB sampai bayi lahir pukul 04.20 WIB dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan bayi lahir pukul 04.20 WIB. Menurut Nurasiah, A (2014) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 58 langkah Asuhan persalinan dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sesuai dengan 58 langkah APN.

c. Kala III

Persalinan Kala III berlangsung selama 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta dan uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 04.30 WIB menurut Indrayani (2016) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk pada uterus, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 04.30 WIB – 06.30 WIB) dengan memantau tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Menurut Sari Rimadhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR,) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan

demikian yang dilakukan sudah sesuai dengan teori pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

3. Nifas

Berdasarkan hasil anamnesa yang didapatkan bahwa ibu merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Dewi, V dan Sunarsih, T 2011).

Pada kunjungan nifas 2 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 120/80mmhg, RR: 22x/menit, S: 36,7°C, N: 80x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan, sudah bisa buang air kecil, kandung kemih kosong, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase fundus uteri, melakukan bonding attachment yaitu meletakkan bayi dalam dekapan ibu, hal ini sesuai dengan teori yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding attachment), ASI eksklusif (Ambarwati, 2009). Ny. A diberikan terapi obat berupa vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Memberikan tablet zat besi atau tablet penambah darah (Fe) pada Ny. A harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Menurut teori Dewi, V dan Sunarsih, T (2011). Salah satu kebutuhan dasar ibu nifas mengkonsumsi pil zat besi untuk menambah zat

gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan kedua masa nifas yaitu pada kunjungan 6 hari masa nifas penolong memberikan Asuhan dengan menganjurkan ibu kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, puting susu, prineum, memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar, memberikan konseling tanda-tanda bahay masa nifas lemes yang berlebihan, pusing, nyeri perut atau lochea berbau, suhu tubuh ibu $<38^{\circ}\text{C}$, dan memberikan KIE tentang istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa program dan kebijakan klinis kunjungan masa nifas kunjungan II Asuhan 6 hari setelah persalinan (Ambarwati, 2008). Pada kunjungan II Ny. A diberikan Asuhan komplemeter berupa pijat oksitosin (Rahayu, 2016). Selain itu ibu diajarkan tentang teknik dan langkah - langkah menyusui yang benar (Marmi, 2012).

4. Bayi Baru Lahir

By. Ny. A setelah lahir langsung menanggis spontan dengan jenis kelamin laki - laki, berat badan 3600 gram, dan panjang 51 cm, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500 gram sampai

4000 gram (Rizema, P. 2012). Pada saat bayi lahir langsung dilakukan penilaian bayi secara keseluruhan dimulai dengan tangisan bayi, warna kulit dan bibir bayi, tonus otot bayi dan dihasilkan dari tangisan pada bayi Ny. A sangat kencang, warna kulit dan bibir kemerahan, dan tonus otot baik. Hal tersebut sejalan dengan konsep teori dimana saat melakukan penilaian awal bayi baru lahir adalah menilai bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu menilai warna kulit bayi, tonus otot bayi, dan tangisan. Dewi, V (2013). Satu jam setelah dilakukan IMD bayi Ny. A dijaga kehangatan dengan cara mengganti kain, memakaikan baju, dan memakaikan topi, kemudian memberikan salep mata, untuk mencegah perdarahan pada otak dan diberikan kepada Ny. A untuk disusui. Hal tersebut sejalan dengan konsep yang menjelaskan bahwa manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran nafas (jika diperlukan), memotong dan perawatan tali pusat. Diberikan salep mata, vit K, Hb-0, serta dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi menurut Dewi, V (2013). Pemberian imunisasi Hb-0 dilakukan setelah 1 jam pemberian salep mata, dan vitamin K, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Secara keseluruhan bayi Ny. A saat dilakukan penilaian awal dan dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan yang terdapat pada teori By. Ny. A normal dan bayi dalam keadaan sehat. Kunjungan Neonatus II dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018. Pukul 16:45 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, sesering mungkin. Ibu

mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan atau payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning lembek menurut Dewi, V (2013). Warna feses bayi menandakan bahwa feses normal pemberian ASI penuh. Berdasarkan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA