

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

**A. HASIL**

1. Asuhan kehamilan
  - a. Kunjungan ANC I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S  
MUR 39 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 32<sup>+3</sup>  
MINGGU DI PUSKESAS GODEAN II YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 23-01-2018 pukul 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean II

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kemirisewu Rt 03 Rw 24 Sidorejo	

**DATA SUBJEKTIF** (tanggal 23-01-2018 pukul 09:00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

### Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 25 tahun, dan lamanya 12 tahun

#### 2. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatkan *menarche* umur 13 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 5-7 hari, sifat darah encer, berbau khas, banyaknya 3 kali ganti pembalut.

HPM : 08-06-2017

HPL : 15-03-2018

#### 3. Riwayat kehamilan ini:

##### a. Riwayat ANC

ANC dilakukan sejak umur kehamilan 21<sup>+2</sup> minggu. ANC dilakukan di Puskesmas Godean II Yogyakarta

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I tidak melakukan ANC	-	-
Trimeter II 3 kali	Tenggorokan gatal	Menganjurkan ibu untuk minum air jeruk hangat
Trimester III 7 kali	Kenceng-kenceng	Menganjurkan ibu banyak minum air putih dan memantau gerakan janinnya

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur akehalmpoilan 21<sup>+2</sup> 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	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, tahu, tempe	Air putih	Nasi, tahu, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 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	4-6 kali	1-2 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggui, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5 kali

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan terakhir menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 bulan, kemudian tidak menggunakan KB Karena alasan tidak cocok yaitu sering keluar flek-flek

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, *Diabetes Meilitus* (DM), menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Tuberculosis* (TBC), dan tidak pernah/sedang mengalami penyakit menahun seperti *Diabetes Meilitus* (DM) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

b. Riwayat yang pernah/sedang di alami keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, *Diabetes Meilitus* (DM), menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV),

*Tuberculosis* (TBC), menahun seperti *Diabetes Meilitus* (DM),  
menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (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 pantangan makanan apapun

6. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang di inginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung  
kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan selalu menjalani sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran *compos metis*

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit                      S : 36,6 °C

c. TB : 138 cm

BB : Sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 46 kg

LILA : 25 cm

d. Pemeriksaan *Head toe-toe*:

Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe

Wajah : tidak edema, *sclera* berwarna putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

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

Payudara : payudara simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercor gravidarum

Palpasi : Leopold I : teraba lunak, bulat dan tidak melenting

Leopold II : bagian kakan perut ibu teraba keras memanjang, terdapat tahanan seperti papan (punggung).

Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Jari-jari masih bertemu (konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$   
gram

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

Ekstremitas : Atas : tidak edema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan/kiri (+)

Genitalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada *flour albus*, berbau khas

Anus : tidak ada hemoroid

## 2. Pemeriksaan penunjanG

Pada tanggal Ny. S melakukan pemeriksaan *laboratorium*, dari hasil pemeriksaan yaitu hemoglobin Ny. S 9,7 gr%

### ANALISA

Multipara umur 39 tahun, hamil 32<sup>+3</sup> minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala

Dasar :

DS : ibu mengatakan ini hamil ketiga, HPHT : 08-06-2017, HPL : 15- 03-2018

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

**PENTALAKSANAAN** (tanggal 23-01-2018 pukul 09:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
09:00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ : 142x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan penambah kadar hemoglobin yaitu seperti daging, ayam, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau serta konsumsi air putih yang banyak</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan yang telah di anjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu</p>	



	<p>bahwa ibu mengalami anemia ringan , yaitu berkurangnya jumlah sel darah merah atau kandungan hemoglobin didalam darah.</p> <p>Evaluasi : ibu mnegerti</p> <p>4. Menjelaskan bahaya anemia bagi ibu hamil yaitu, beresiko menyebabkan perdarahan, persalinan lama, mudah terjadi infeksi dan bahaya bagi janin yaitu dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan resiko infeksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>5. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi makanan yang benar adalah dengan minum air putih/air jeruk, hindari meminum the, kopi ataupun susu karena dapat menghambat peyerapan makanan/nutrisi dalam tubuh</p> <p>Evaluasi : Ibu mnegerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan</p> <p>6. Memberikan terpai Hemafort xxx 2xI dan kalsium xxx 1x1</p> <p>Evaluasi : terapi telah diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>8. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

## b. Kunjungan ANC ke II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S  
MUR 39 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 33<sup>+5</sup>  
MINGGU DI RUMAH Ny. S KEMIRISEWU**

Tanggal/waktu pengkajian : 30-01-2018 pukul 09:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

PENATALAKSANAAN (Tanggal 30-01-2018 pukul 09:00 WIB)

Waktu/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
30-01-2018 pukul 09:00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan  DATA OBJEKTIF a. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan b. Pemeriksaan fisik 1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos metis</i> 2. Tanda vital TD :110/80 mmHg RR : 20x/menit N : 82x/menit S : 36,6 °C TB : 138 cm c. Pemeriksaan <i>Head toe-toe</i> : 1. Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak	

	<p>berketombe</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>3. Hidung : bersih, tidak ada polip</li> <li>4. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries</li> <li>5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan.</li> <li>6. Payudara : payudara simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI</li> <li>7. Abdomen :</li> </ol> <p>Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercor gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang, terdapat tahanan seperti papan (punggung).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong (ektremitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Jari-jari masih bertemu (Konvergen)</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBJ : <math>(31-12) \times 155 = 2.945</math> gram</p> <p>Auskultasi: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit,</p>	
--	--	--

	<p>teratur</p> <p>8. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak edema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat, reflek patella kanan/kiri (+)</p> <p>9. Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada <i>flour albus</i>, berbau khas</p> <p>10. Anus : tidak ada hemoroid</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <p>Multipara umur 39 tahun, hamil 33<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan ini hamil ketiga, HPHT : 08-06-2017, HPL : 15-03-2018</p> <p>DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ : 142x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu Nampak senang mendengar hasil</p>	
--	---	--

	<p>pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang nutrisi. Ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi yang tinggi seperti daging dan sayuran yang berwarna hijau tua</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara rutin tidur siang paling tidak 1 jam dalam sehari, dan tidur malam kurang lebih 6-8 jam/hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari. Normalnya 10 kali</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe yang telah petugas kesehatan berikan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>6. Memberikan penjelasan pada ibu untuk terus mengonsumsi tablet Fe dengan cara meminum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk)</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>7. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

e. Kunjungan ANC ke III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S  
MUR 39 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 34<sup>+5</sup>  
MINGGU DI RUMAH Ny. S KEMIRISEWU**

Tanggal/waktu pengkajian : 06-02-2018 pukul 16:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

PENATALAKSANAAN (Tanggal 06-02-2018 pukul 16:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
09:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>a. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos metis</i></p> <p>2. Tanda vital</p> <p>TD :110/80 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TB : 138 cm</p> <p>c. Pemeriksaan <i>Head toe-toe</i>:</p> <p>1. Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe</p> <p>2. Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda</p> <p>3. Hidung : bersih, tidak ada polip</p>	

	<p>4. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries</p> <p>5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan.</p> <p>6. Payudara : payudara simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>7. Abdomen :</p> <p>Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercor gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang, terdapat tahanan seperti papan (punggung).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Jari-jari masih bertemu (Konvergen)</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : <math>(32-12) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>Auskultasi: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur</p> <p>8. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak edema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat, reflek patella kanan/kiri (+)</p> <p>9. Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada <i>flour albus</i>, berbau khas</p>	
--	---	--

	<p>10. Anus : tidak ada hemoroid</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <p>Multipara umur 39 tahun, hamil 34<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan ini hamil ketiga, HPHT : 08-06-2017, HPL : 15-03-2018</p> <p>DO :Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ : 142x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang nutrisi. Ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung zat besi yang tinggi seperti daging dan sayuran yang berwarna hijau tua</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara rutin tidur siang paling tidak 1 jam dalam sehari, dan tidur malam kurang lebih 6-8 jam/hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat</p>	
--	---	--



	<p>yang cukup dan mengurangi aktivitas berat</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari. Normalnya 10 kali</p> <p>Evaluasi : Ibu m,engerti dan bewrsedia melakukan yang telah dianjurkan</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tidak lupa meminum tablet Fe yang telah petugas kesehatan berikan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>6. Memberikan penjelasan pada ibu untuk terus mengonsumsi tablet Fe dengan cara meminum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk)</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>7. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	
--	---	--

e. Kunjungan ANC ke IV

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S  
MUR 39 TAHUN MULTIPARA USIA**

**KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS GODEAN II  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 27-02-2018 pukul 09:00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean II Yogyakarta

PENATALAKSANAAN (Tanggal 27-02-2018 pukul 09:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
27-02-2018 pukul 09:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu perutnya terasa kenceng-kenceng</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>a. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos metis</i></p> <p>2. Tanda vital</p> <p>TD :110/80 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TB : 138 cm</p> <p>c. Pemeriksaan <i>Head toe-toe</i>:</p> <p>1. Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe</p> <p>2. Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda</p>	

	<p>3. Hidung : bersih, tidak ada polip</p> <p>4. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries</p> <p>5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan.</p> <p>6. Payudara : payudara simetris, puting menonol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>7. Abdomen :</p> <p>Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercor gravidarum</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang, terdapat tahanan seperti papan (punggung).</p> <p>Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong (ektremitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV : Jari-jari sudah tidak bertemu (Divergen)</p> <p>TFU : 36 cm</p> <p>TBJ : <math>(36-11) \times 155 = 3.875</math> gram</p> <p>Auskultasi: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur</p> <p>8. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak edema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat, reflek patella kanan/kiri (+)</p> <p>9. Genitalia luar : tidak varices, tidak ada bekas</p>	
--	---	--

	<p>luka, tidak ada <i>flour albus</i>, berbau khas</p> <p>10. Anus : tidak ada hemoroid</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>ANALISA</p> <p>Multipara umur 39 tahun, hamil 37 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan ini hamil ketiga, HPHT : 08-06-2017, HPL : 15-03-2018</p> <p>DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR: 20x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ : 142x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu kenceng-kenceng disebabkan oleh pergerakan bayi dalam perut dan bias jugadisebabkan oleh proses kontraksi dari rahim itu sendiri. Selain itu adanya gas yang berlebih dalam lambung atau perut kembung juga bias menjadi penyebab perut kenceng-kenceng.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti penyebab yang dirasakan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara rutin tidur siang paling tidak 1 jam dalam sehari, dan tidur malam kurang lebih 6-8 jam/hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang</p>	
--	---	--

	<p>cukup dan mengurangi aktivitas berat</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap mempertahankan kadar hemoglobinnya dengan cara tetap mengonsumsi banyak sayur berwarna hijau tua beserta daging</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari. Normalnya 10 kali</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah dianjurkan</p> <p>6. Memberikan penjelasan pada ibu untuk terus mengonsumsi tablet Fe dengan cara meminum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidur dengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk)</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>7. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng teratur minimal 2 kali dalam waktu 10 menit, keluar lendir darah, sakit pinggang yang menjalar ke bagian perut bawah, keluar cairan amis (ketuban), jika ibu mengalami hal tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>8. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan pada ibu, dimana ibu harus sudah merencanakan tempat bersalin, penolong transportasi, cara menghubungi pelayanan kesehatan, pendamping, pengambilan keputusan dan persiapan pendonor darah serta apa saja yang perlu dibawa saat persalinan yaitu (pakaian, kain panjang, celana, pembalut, pakaian bayi, dan lain-lain).</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>9. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi menjelang persalinan atau di saat kehamilan trimester III, seperti perdarahan (bukan lendir darah) yang berwarna segar ataupun hitam, ketuban pecah sebelum waktunya (tidak disertai dengan pembukaan), sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari tangan maupun kaki, demam tinggi, dan gerakan janin tidak tertasa</p>	
--	---	--

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya menjelang persalinan dan tanda baya pada kehamilan trimester III</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>11. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## 3. Kunjungan INC (Kala I-IV)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S USIA 39  
TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 38<sup>+6</sup> MINGGU DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DIPUSKESMAS GODEAN I  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07-03-2018 pukul 16:00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean I Yogyakarta

**Identitas**

Ibu	Suami
Nama : Ny. S	Tn. S
Umur : 39 Tahun	45 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	SMU
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Kemirisewu Rt 03 Rw 24 Sidorejo	

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pukul 23:00 WIB dan keluar lendir darah beserta cairan ketuban pukul 04:20 WIB

**DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,7 °C

Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe

Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

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



Payudara : payudara simetris, puting menonol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI

Abdomen :Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada strecmar gravidarum

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

Leopold II :bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang, terdapat tahanan seperti papan (punggung).

Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong (ektremitas)

Leopold III :bagian bawah perut ibun teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Jari-jari masih tidak dapat bertemu (Konvergen)

TFU : 36 cm

TBJ :  $(36-11) \times 155 = 3.875$  gram

Auskultasi: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 128x/menit, teratur

Ekstremitas : Atas : tidak edema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat, reflek patella kanan/kiri (+)

Pemeriksaan dalam pukul 04:30 WIB :

Indikasi : Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah

Tujuan : untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki inpartu atau belum

Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan porsio 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban negative, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada penyusupan, POD belum teraba, penurunan di Hotge III, STLD positif

#### **ANALISA**

Ny. S umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38<sup>+6</sup> minggu dengan inpartu kala fase aktif, janin tunggal hidup intra uteri

**PENATALAKSANAAN KALA I (Tanggal 07-03-2018 Pukul 05:30 WIB)**

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
07-03-2018 Jam 05:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="531 443 1214 741">1. Memberitahuibu dan keluarga hasil pemeriksaan, yaitu : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan porsio 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban negatif, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada penyusupan, POD belum teraba, penurunan di Hotge III, STLD positif</li> <li data-bbox="531 770 1214 1003">2. Menjelaskan tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu hal yang normal terjadi pada setiap wanita yang sudah memasuki dalam proses persalinan, adanya kencing-kencing teratur, semakin bertambah pembukaannya semakin sering kencing-kencing dan nyeri yang akan ibu rasakan, dan adanya keluar lender darah adalah hal yang normal.  Evaluasi : Ibu mengerti dan mencoba untuk menahan nyeri yang dirasakannya</li> <li data-bbox="531 1122 1214 1420">3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu yaitu dengan cara menarik nafas panjangb dari hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan, menyarankan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ibu mulai merasakan nyeri atau kontraksi  Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menerapkan yang telah diajarkan</li> <li data-bbox="531 1449 1214 1659">4. Menganjurkan ibu untuk tidur mirng kekiri untuk membantu penurunan janinnya bias lebih cepat dan salah satu cara untuk mengatasi nyeri yang ibu rasakan  Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia tidur miring kiri</li> <li data-bbox="531 1688 1214 1921">5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum, agar asupan makanan dan minuman ibu terpenuhi, dan agar ibu tetap memiliki tenaga sampai proses meneran nanti.  Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum</li> <li data-bbox="531 1951 1214 1982">6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing</li> </ol>	

	<p>dikarenakan apabila ibu menahan kencing akan menyebabkan kandung kemihnya penuh dan akan menyebabkan proses penurunan janjinya lamakarena jalan lahirnya tetrtahan oelh kandung kemih yang penuh dan bias menyebabkan infeksi saluran kencing</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan kencing</p> <p>7. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas karena bias mempengaruhi keadaan janin, menyarankan kepada ibu untuk tetap semangat dan yakin bahwa proses persalinan ini akan terlewatkan dan proses persalinannya akan berjalan lancar, menyarankan ibu untuk berdo'a kepada Allah SWT agar dipermudahkan dalam proses persalinannya.</p> <p>Evaluasi : Ibu semangat dan berdo'a kepada Allah SWT</p> <p>8. Menyiapkan <i>partus set</i>, yaitu:</p> <p>a. <i>Partus set</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ½ koher</li> <li>2) 2 klem tali pusat</li> <li>3) 1 gunting tali pusat</li> <li>4) 1 gunting episiotomy</li> <li>5) Penghisap lendir</li> <li>6) Pengikat tali pusat</li> <li>7) <i>Handscoon</i> steril</li> <li>8) Kassa steril</li> <li>9) Spuit 3 ml dan spuit 5 ml</li> <li>10) Kateter steril</li> <li>11) Oxitosyn 10 IU dan Metergin</li> </ol> <p>b. Heacting set :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Needle holder</i></li> <li>2) Benang catgut</li> </ol>	
--	---	--

<p>07-03-2018 Jam 08:00 WIB</p>	<p>3) Pinset cyrurgis 4) 1 gunting benang 5) Jarum 6) Sduit 5 cc dan lidocain 1% 7) Kassa betadhine</p> <p>Evaluasi : Alat telah disiapkan</p> <p>9. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, yaitu :</p> <p>a. Perlengkapn ibu : jarik, baju atasan, celana dalam, handuk dan pembalut b. Perlengkapn bayi : Baju, celana, popok, topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan bedong</p> <p>10. Melakukan pemantauan observasi kala I setiap 1 jam meliputi DJJ, HIS, nadi, tiap 4 jam yaitu suhu, tekanan darah dan pemeriksaan dalam atau jika ada indikasi.</p> <p>Hasilnya :</p> <p>Tgl 07/03/18 jam 05.30 : DJJ: 147 x/m reguller, HIS 3x/10' lamanya 40", Nadi 75 x/m Tgl 07/03/18 jam 06.00 : DJJ: 136x/m reguller, HIS 3x/10' lamanya 40", Nadi 76 x/m. Tgl 07/03/18 jam 06.30 : DJJ: 148 x/m reguller, HIS 4x/10' lamanya 40", Nadi 78 x/m. Tgl 07/03/18 jam 07.00 : DJJ: 143 x/m reguller, HIS 4x/10' lamanya 40", Nadi 78x/m. Tgl 07/03/18 jam 07.30 : DJJ: 143 x/m reguller, HIS 5x/10' lamanya 50", Nadi 78x/m. Tgl 07/03/18 jam 08.00 : DJJ: 144 x/m reguller, HIS 5x/10' lamanya 50", Nadi 80 x/m, TD : 110/60 mmHg, Suhu 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan porsio 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negative, presentasi kepala, tidak ada lilitan tali pusat, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada penyusupan, POD UUK di jam 12, penurunan di Hotge IV, STLD positif</p>	
---	---	--

## PELAKSANAAN KALA II (Tanggal 07-03-2018 Jam 08:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 07-03-2018 Pukul : 08:00	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan terasa seperti ingin BAB</p> <p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran: Composmentis.</p> <p>Status emosional : Stabil.</p> <p>TTV : TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C.</p> <p>Auskultasi DJJ : 136 x/menit, reguler.</p> <p>HIS : 4x/10' lamanya 35"</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. S umur 39 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38<sup>+6</sup> minggu dengan inpartu kala II, janin tunggal hidup intra uteri</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan siap bersalin              Evaluasi : Ibu mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman              Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk</li> <li>3. Mengajari ibu cara meneran yang benar dan efektif yaitu kedua tangan ibu memegang lipatan paha atas</li> </ol>	

	<p>kemudian menarik kearah dada, dagu menempel di dada, mata melihat kearah jalan lahir, meneran seperti ingin BAB, mengkatupkan gigi dan menyarankan untuk tidak bersuara, ibu sudah paham dan akan dicoba saat ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>4. Melihat tanda gejala kala II, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi</li> <li>b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya</li> <li>c. Perineum terlihat menonjol</li> <li>d. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka</li> <li>e. Peningkatan pengeluaran lendir darah</li> <li>f. Pembukaan serviks sudah lengkap</li> </ol> <p>Evaluasi : Terdapat tanda dan gejala kala II</p> <p>5. Melakukan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>b. Persiapan diri</li> <li>c. Memastikan pembukaan sudah lengkap.</li> <li>d. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)→ 148 x/menit reguller.</li> <li>e. Membimbing ibu meneran yang benar dan efektif dan menentukan posisi yang nyaman bagi ibu → posisi setengah duduk.</li> <li>f. Saat kepala janin nampak 5-10 cm didepan vulva, meletakkan 1/3 kain bersih dibawah bokong ibu dan meletakkan 2 handuk diatas perut ibu.</li> <li>g. Membuka partus set dan memakai sarung tangan.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>h. Melahirkan kepala bayi : tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi supaya tidak terjadi defleksi maksimal. Menganjurkan ibu untuk meneran, setelah kepala lahir, memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat → adanya lilitan tali pusat dan langsung mengklemp tali pusat dan dipotong, setelah itu menunggu putaran paksi luar.</p> <p>i. Melahirkan bahu bayi : setelah terjadi putaran paksi luar maka menarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior kemudian menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>j. Menilai sepiantas bayi baru lahir seperti kulit bayi kemerahan, bayi menangis kuat, gerakan aktif.</p> <p>k. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan manajemen bayi baru lahir</p> <p>Bayi lahir secara spontan, pukul 08.55 WIB, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.</p>	
--	---	--



## PENTALAKSANAAN KALA III (Tanggal 07-03-2018 Pukul : 08:55 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
<p>Tanggal 07-03-2018</p> <p>Pukul : 08:55 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum baik.</p> <p>Bayi lahir spontan pukul 08.55 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif.</p> <p>TFU setinggi pusat.</p> <p>Plasenta belum lahir tampak tali pusat di vulva.</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. S usia 39 tahun P3A0AH3 dengan kala III normal</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : Keadaan umum ibu baik dan janin sehat, Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, mulesnya itu untuk mengeluarkan plasenta (ari-arinya) jadi ibu tidak perlu cemas</li> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti penyebab mulesnya.</p> <li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : Keadaan umum ibu baik dan janin sehat, Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, mulesnya itu untuk mengeluarkan plasenta (ari-arinya) jadi ibu tidak perlu cemas</li> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti penyebab mulesnya</p> <li>3. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak evaluasi : Tidak ada janin kedua</li> <li>4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin yang tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus</li> </ol>	

	<p>yang bagus dan memperlancar plasentanya keluar</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin yang tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang bagus dan memperlancar plasentanya keluar</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk disuntik.</p> <p>6. Melakukan MAK 3 (Manajemen Aktif Kala 3) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan injeksi secara IM dengan dosis 10 IU di paha kanan luar ibu, ibu sudah disuntik.</li> <li>b. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, melakukan penegangan tali pusat dan dorso cranial saat ada kontraksi, Apabila tidak ada kontraksi, hentikan dan memberikan kesempatan ibu minum, klem sudah dipindahkan dan menunggu adanya kontraksi lagi.</li> <li>c. Mengamati adanya tanda pelepasan plasenta, adanya uterus dari discloid menjadi globuler, adanya tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba.</li> <li>d. Sudah ada tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT yaitu saat ada kontraksi tangan kiri melakukan dorsokranial sedangkan tangan kanan memegang klem dan tali pusat, menarik tali pusat ke bawah kemudian keatas mengikuti kurva jalan lahir, selama 30 detik plasenta tidak lahir, melakukan PTT lagi saat ada kontraksi, setelah plasenta nampak di intoitus vagina.</li> <li>e. Melanjutkan untuk melahirkan plasenta yaitu dengan menangkap dan memilin selaput ketuban sampai semuanya terlepas, plasenta sudah lahir.</li> <li>f. Melakukan massase uterus ibu selama 15 detik sampai teraba keras, uterus ibu teraba keras dan kontraksi keras.</li> </ol> <p>8. Memeriksa kelengkapan plasenta, baik sisi fetal maupun maternal, Plasenta lahir pukul : 09.00 WIB, Secara spontan, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang cekung, kotiledon 2 buah, diameter 15 cm, panjang 40 cm, berat 500 gram, insersia sentralis, ada 2 arteri dan 1 vena.</p>	
--	--	--

## PENATALAKSANAAN KALA IV (Tanggal 07-03-2018 Pukul : 09:30 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
<p>Tanggal 07-03-2018</p> <p>Pukul : 09:30 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>a. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.</p> <p>b. Ibu mengatakan merasa lelah</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum : baik.</p> <p>Kesadaran : Composmentis.</p> <p>Status emosional : stabil.</p> <p>Vital Sign : TD :100/60 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 37 °C.</p> <p>TFU teraba setinggi pusat.</p> <p>Kontraksi uterus keras.</p> <p>Adanya Laserasi, derajat 2 yaitu robekan dari mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium.</p> <p>Perdarahan 50 ml.</p> <p>Plasenta lahir pukul : 09.00 WIB, Secara spontan, selaput ketuban utuh, tidak ada bagian yang cekung, kotiledon 2 buah, diameter 15 cm, panjang 40 cm, berat 500 gram, insersia sentralis, ada 2 arteri dan 1 vena.</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. S usia 39 tahun P3A0AH3 dengan kala IV normal</p> <p>PELAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : Keadaan umum ibu dan janinnya baik dan sehat, dan plasenta sudah lahir</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan nya.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu tentang</p>	

	<p>mules diperut adalah hal yang normal, menandakan kontraksi uterus ibu bagus, supaya ibu tidak lemas ibu minum susu atau air putih banyak-banyak</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk minum air putih.</p> <p>3. Melakukan anestesi lidokain dan melakukan penjahitan menggunakan jarum dan benang catgut plain dengan tehnik jelujur</p> <p>Evaluasi : Adanya laserasi derajat II dan penjahitan sudah selesai selama <math>\pm 20</math> menit</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus dan menjelaskan bahwa uterus yang baik apabila teraba keras, dan apabila teraba lembek serta keluar darah banyak dari vagina meminta keluarga untuk melakukan masase selama 15 detik secara memutar searah jarum jam dan memanggil bidan</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah bisa cara masase dan bersedia segera memanggil bidan apabila ada tanda-tanda seperti uterus lembek dan keluar darah yang banyak</p> <p>5. Mengestimasi jumlah perdarahan yaitu <math>\pm 100</math> cc</p> <p>6. Membersihkan ibu dan memasang handuk dibawah bokong ibu untuk memantau jumlah perdarahan yang keluar, ibu sudah bersih dan dibawah bokong</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah diberi handuk bersih.</p> <p>7. Melakukan pemantauan Kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasilnya ada di partograf bagian pemantauan kala 4.</p> <p>a. Pukul 09.30 : TD 110/60 mmHg, N: 80 x/m, S : 37 °C, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar <math>\pm 10</math> cc.</p> <p>b. Pukul 09.45 : TD 110/60 mmHg, N: 78x/m, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar <math>\pm 20</math> cc</p> <p>c. Pukul 10.00 : TD 110/60 mmHg, N: 78x/m, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, Jumlah darah yang</p>	
--	---	--

	<p>keluar <math>\pm 25</math> cc.</p> <p>d. Pukul 10.15 : TD 110/60 mmHg, N: 80x/m, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, Jumlah darah yang keluar <math>\pm 30</math> cc.</p> <p>e. Pukul 10.45 : TD 110/60 mmHg, N: 80x/m, S : 36,6<sup>0</sup>C, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar <math>\pm 50</math> cc.</p> <p>TD 110/60 mmHg, N: 80x/m, TFU setinggi pusat, Kontraksi uterus keras, Kandung kemih kosong, Jumlah darah yang keluar <math>\pm 50</math> cc.</p> <p>7. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : semua tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### 3. PNC

#### a. Kunjungan PNC I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS Ny. S  
USIA 39 TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS 6 JAM  
PSTPARTUM DIPUSKESMAS GODEAN I YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07-03-2018 pukul 18:00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean I Yogyakarta

#### **Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kemirisewu Rt 03 Rw 24 Sidorejo	

#### **DATA SUBJEKTIF**

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya tanggal 07/03/2017 Pukul 08:55 WIB
- b. Ibu mengatakan ASI nya baru keluar sedikit.
- c. Ibu mengatakan terasa nyeri pada jahitannya.
- d. Ibu mengatakan sudah makan dan minum, sudah BAK dan sudah bisa menyusui bayinya

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran *compos metis*

Tanda vital

TD :120/80 mmHg      RR : 20x/menit

N : 82x/menit      S : 36,6 °C

### 2. Pemeriksaan *Head toe-toe*:

Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe

Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Hidung : bersih, tidak ada polip

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries

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

Payudara : payudara simetris, puting menonol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercmar gravidarum, TFU 1 jari dibawah pusat dan teraba keras

Ekstremitas: Atas : tidak edema, kuku tidak pucat

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

Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, terdapat jahitan, pengeluaran perdarahan pervaginam kurang lebih 30 cc, tidak terdapat *REEDA*

Anus : tidak ada hemoroid

### ANALISA

Ny. S usia 39 tahun P3A0AH3 dengan postpartum 6 jam normal

### PELAKSANAAN (Tanggal 07-03-2018 pukul 18:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 07-03-2018  Pukul : 17:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu : keadaan ibu baik dan keseluruhan ibu dalam kondisi normal, TD :120/80 mmHg, RR: 20x/menit, N: 82x/menit, S: 36,6 °C, kontraksi dan rahim ibu keras, jahitannya bagus dan tidak ada perdarahan               Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ibu yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI yang baru keluar sedikit adalah hal yang normal saja, cara mengatasinya menyarankan ibu untuk tetap menyusui bayinya, untuk merangsang pengeluaran asinya, dan memastikan ibu dalam kondisi nyaman, minum yang banyak, istirahat yang cukup dan berfikir positif untuk bahwa ibu dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut.</li> <li>b. Nyeri pada jahitan adalah hal yang normal juga, nyeri karena efek dari obat anestesinya, jahitan akan pulih ± 7 hari, benang terserap</li> </ol> </li> </ol>	



	<p>ke dalam kulit dan tidak perlu diangkat.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti penyebab dari keluhannya dan cara mengatasinya</p> <p>3. Memberikan asuhan kebidanan komplementer pada ibu yaitu pijat oksitosin untuk merangsang agar ASI ibu lancar</p> <p>Evaluasi :Asuhan komplementer telah diberikan</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang makan pada masa nifas ini tidak ada pantangan apapun, memperbanyak makan makanan yang berprotein tinggi supaya jahitannya cepat kering dan pulih kembali dan memperbanyak makan sayur-sayuran hijau serta buah buahan supaya ibu tidak sembelit dan memperbanyak minum air putih supaya asinya keluar lancar. Dan memberitahu ibu cara merawat jahitannya yaitu menyarankan ibu selalu menjaga kebersihan di daerah jahitan dan vaginanya, memastikan selalu kering jangan sampai lembab, apabila setelah BAB ataupun BAK memastikan ibu membersihkan dari bagian depan kemudian kebagian belakang dan mengeringkannya, tujuannya supaya jahitannya cepat kering dan menghindari terjadinya infeksi pada vagina</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti yang disarankan bidan</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : apabila ibu merasa pusing/ nyeri kepala hebat, pandangan kabur, keluar darah banyak, rahim teraba lembek, menyarankan ibu untuk segera memanggil bidan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang tanda bahaya masa nifas</p> <p>6. Mengajarkan ibu perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu ibu, menggunakan BH yang menyokong payudara, dan supaya puting susu ibu tidak lecet menyarankan untuk sebelum menyusui bayinya selalu mengoleskan</p>	
--	--	--

	<p>asi dibagian puting, dan supaya payudara tidak bengkak menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya secara bergantian antara payudara kiri dengan kanan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya</p> <p>7. mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar agar ibu nyaman menyusui, payudara tidak terasa nyeri dan bayi bisa menelan secara efektif.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah bisa mengerti dan sudah bisa melakukannya</p> <p>8. Mengajarkan ibu mobilisasi yaitu dengan melakukan miring ke kiri dan ke kanan, duduk, berdiri secara perlahan dan berjalan ke kamar mandi begitu pun sebaliknya dari kamar mandi ke kamar</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu mencobanya, ibu sudah bisa bangun, duduk dan berjalan secara perlahan dari kamar ke kamar mandi dan dari kamar mandi ke kamar nifas</p> <p>9. Memberikan terapi vitamin A 2 kapsul</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya</p> <p>10. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	
--	---	--

## b. Kunjungan PNC II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS Ny. S USIA 39  
TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS HARI KE 5 POTPARTUM  
DIRUMAH PASIEN KEMIRISEWU SIDOREJO**

Tanggal/waktu pengkajian : 11-03-2018 pukul 10:00 WIB

Tempat : Dirumah pasien

PELAKSANAAN (Tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 11-03-2018 Pukul : 10:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>a. Ibu mengatakan ingin periksa setelah melahirkan tanggal 07/03/2018 Pukul 08:55 WIB</p> <p>b. Ibu mengatakan jahitannya masih nyeri dan masih keluar darah segar dari vagina.</p> <p>c. Ibu mengatakan asinya sudah keluar lancer</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos metis</i></p> <p>Tanda vital</p> <p>TD :120/80 mmHg RR : 20x/menit</p> <p>N : 82x/menit                      S : 36,6 °C</p> <p>b. Pemeriksaan <i>Head toe-toe</i>:</p> <p>1. Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe</p> <p>2. Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda</p> <p>3. Hidung : bersih, tidak ada polip</p>	

	<p>4. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries</p> <p>5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan</p> <p>6. Payudara : payudara simetris, puting menonol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>7. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercmar gravidarum, pertengahan simfisis dan pusat jari dan teraba keras</p> <p>8. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak edema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat</p> <p>9. Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, terdapat jahitan, terdapat pengeluaran darah yaitu sanguelenta, pengeluaran perdarahan pervaginam kurang lebih 10 cc, tidak terdapat <i>REEDA</i></p> <p>10. Anus : tidak ada hemoroid</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. S usia 39 tahun P3A0AH3 dengan postpartum hari ke 5 normal</p> <p>PELAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat TD :120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 82x/menit , S : 36,6 °C</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu</p>	
--	---	--

	<p>tentang nyeri pada jahitannya adalah hal yang normal karena jahitannya belum kering dan belum pulih, menyarankan supaya ibu tetap menjaga kebersihan dan tidak lembab, evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia selalu menjaga kebersihan dan tidak lembab</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina dan daerah jahitan dengan selalu mencuci satu arah dari depan kebelakang, dan bisa menggunakan air hangat, atau sabun asalkan jangan sampai masuk ke vagina, hanya bagian luarnya saja, selalu mengeringkan setelah BAB atau BAK</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk melakukan apa yang disarankan bidan</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk makan dan minum sesering mungkin, memperbanyak makan yang berserat dan buah buahan, memperbanyak makan makanan yang berprotein tinggi dan memperbanyak minum untuk kelancaran asi dan supaya ibu tidak kekurangan cairan dalam tubuh</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak makan dan minum</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan apabila saat malam hari mengatur pembagian tugas dengan suami untuk menjaga bayinya, karena istirahat sangat mempengaruhi kelancaran ASI ibu dan kondisi tubuh ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup</p> <p>6. Memberikan KIE tentang Kontrasepsi yang aman untuk yang sedang aktif menyusui yaitu:</p> <p>a. Metode Aminore Laktasi (MAL) Metode KB alami ini digunakan bagi ibu menyusui yang benar-benar memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Syaratnya menyusui penuh lebih efektif dan menyusui lebih dari 8</p>	
--	---	--

	<p>kali sehari. Tidak memiliki efeksamping.</p> <p>b. Kondom: berupa sarung atau selubung yang berupa karet di masukan ke penis laki-laki dan bisa melindungi dari penyakit menular seksual.</p> <p>c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat ini dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.</p> <p>d. Pil Progestin: berupa pil yang diminum pada waktu yang sama, tidak mempengaruhi ASI, Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Efek samping kecil.</p> <p>e. Suntik Progestin: diberikan berupa injeksi setiap 3 bulan sekali, tidak mempengaruhi ASI, dan hubungan suai istri.</p> <p>f. Implan (susuk): alat kontrasepsi yang di masukkan di bawah kulit. Berjangka lama sampai 5 tahun, tidak mempengaruhi ASI, tidak mempengaruhi hubungan suami istri.</p> <p>7. Memberitahukan kepada ibu bahwa pemilihan untuk alat kontrasepsi ini sangat diperlukan apalagi ibu sudah selesai masa nifas dan akan kembalinya masa subur ibu kapan saja, jadi menyarankan kepada ibu sebelum memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi, apabila ibu berhubungan seksual ibu dengan suami wajib menggunakan kondom untuk alat pengaman sesaat. ibu sudah mengerti</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan masih ingin berdiskusi dengan suami untuk kb nya.</p> <p>8. Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

## c. Kunjungan PNC ke III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS Ny. S USIA 39  
TAHUN P3A0AH3 DENGAN NIFAS HARI KE 40 POTPARTUM  
DIRUMSH PASIEN KEMIRISEWU SIDOREJO YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 15-03-2018 Pukul 17:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

PELAKSANAAN (Tanggal 15-03-2018 Pukul 17:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
15-04-2018 Pukul 17:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos metis</i></p> <p>Tanda vital</p> <p>TD :120/80 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>b. Pemeriksaan <i>Head toe-toe</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala : bersih, rambut tidak rontok dan tidak berketombe</li> <li>2. Wajah : tidak edema, sclera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>3. Hidung : bersih, tidak ada polip</li> </ol>	

	<p>4. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries</p> <p>5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar linfe, tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada nyeri telan</p> <p>6. Payudara : payudara simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>7. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada stercor gravidarum, pertengahan simfisis dan pusat jari dan teraba keras</p> <p>8. Ekstremitas :</p> <p>Atas : tidak edema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah : tidak edema, tidak ada varises dan kuku tidak pucat</p> <p>9. Genitalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak terdapat jahitan, terdapat pengeluaran darah yaitu alba, tidak terdapat <i>REEDA</i></p> <p>10. Anus : tidak ada hemoroid</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. S usia 39 tahun P3A0AH3 dengan postpartum hari ke 40 normal</p> <p>PELAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan umum ibu baik, pemeriksaan nya normal, TD :120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 82x/menit , S : 36,6 °C, TFU sudah tidak teraba, jahitannya sudah kering dan tidak adanya tanda infeksi</p> <p>Evaluasi : ibu sudah tahu hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu untuk makan dan</p>	
--	--	--



	<p>minum sesering mungkin, memperbanyak makan yang berserat dan buah buahan, memperbanyak makan makanan yang berprotein tinggi dan memperbanyak minum untu kelancaran asi dan supaya ibu tidak kekurangan cairan dalam tubuh</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak makan dan minum</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan apabila saat malam hari mengatur pembagian tugas dengan suami untuk menjaga bayinya, karena istirahat sangat mempengaruhi kelancaran ASI ibu dan kondisi tubuh ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup</p> <p>4. Dokumentasikan hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

#### 4. Asuhan pada Neonatus

##### a. Kunjungan Neonatus I

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS PADA BAYI NY. S USIA 6 JAM DIPUSKESMAS GODEAN I YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07-03-2018 pukul 17:00 WIB

Tempat : Puskesmas Godean I Yogyakarta

#### **DATA SUBJEKTIF**

##### Biodata

##### 1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. S

Tanggal lahir : 07-03-2018

Jam : 08:55 Wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 3 (tiga)

##### 2. Identitas Orang Tua

Ibu		Suami
-----	--	-------

Nama	: Ny. S	Tn. S
------	---------	-------

Umur	: 39 Tahun	45 Tahun
------	------------	----------

Agama : Islam Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia  
 Pendidikan : SMP SMU  
 Pekerjaan : IRT Buruh  
 Alamat : Kemirisewu Rt 03 Rw 24 Sidorejo

### 3. Alasan Masuk/ Kunjungan

Ibu mengatakan bayinya masih dalam perawatan di Puskesmas dan bayinya lahir tanggal 07-03-2018, pukul 08.55wib

### 4. Keluhan Utama

Tidak ada.

### 5. Riwayat ANC : teratur

Trimester II

Frekuensi : 3 kali

Tempat :Puskesmas Godean II Yogyakarta Oleh :Bidan

Keluhan : Tenggorokan Gatel

Komplikasi :Tidak ada komplikasi

Terapi :Hemafort 2x1, kalk 1x1

Trimester III

Frekuensi : 6 kali,  
 Tempat : Puskesmas Godean II Yogyakarta Oleh : Bidan  
 Keluhan : kenceng-kenceng.  
 Komplikasi : Tidak ada komplikasi  
 Terapi : Hemafort 1x1, kalk 1x1  
 Imunisasi TT : 5 kali

Kenaikan BB selama hamil : 13 kg

6. Kebiasaan merugikan : tidak ada  
 (merokok/minum alkohol,dll)

#### 7. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal : 07-03-2018 jam : 08.55 WIB

Usia kehamilan : 38<sup>+6</sup> minggu

Jenis persalinan : normal

Penolong/tempat : Bidan / Puskesmas Godean I Yogyakarta

#### 8. Komplikasi

Ibu : tidak mempunyai riwayat *hipertensi, partus lama, infeksi, KPD, perdarahan*

Janin : tidak *prematuur, malposisi, gawat janin, prolaps tali pusat*

Air ketuban : Jernih

Plasenta : lengkap

Lahir : spontan

Ukuran/Berat: 500 gram

Tali pusat : panjang 40 cm, insersio: Centralis

Kelainan : Tidak ada

## 9. Riwayat Kesehatan

### a. Faktor Genetik (*kelainan bawaan /sindrome genetik*)

Ibu mengatakan tidak ada kelainan bawaan / sindrom genetik.

### b. Faktor Maternal (*Penyakit,jantung,DM,Ginjal,Hipertensi,Asma,penyakit kelamin,RH/isoimunisasi*)

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti, *penyakit jantung, DM, Ginjal, Hipertensi, penyakit kelamin, RH/isoimunisasi*, tetapi ibu mempunyai riwayat asma.

## DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : S : 36,5<sup>0</sup>c  
 N : 135 x/menit  
 R : 40 x/menit

PB : 50 cm

BB : 3400 gram

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala

Bentuk : Tidak ada massa, tidak ada hidrocephalus.

UUB : Tidak cekung.

UUK : Tidak cekung.

Cephal haematom : Tidak ada.

Caput succedaneum: Tidak ada.

Ukuran lingkaran kepala: 32 CM

Rambut : Adanya rambut.

Muka :Simetris

Mata :Simetris, Sklera putih konjungtiva merah muda.

Hidung :Berlubang, bernafas dengan hidung tidak ada polip, tidak cuping hidung.

Mulut :Bibir lembab, mulut bersih seperti tidak ada stomatitis, labiokisis/palatokisis, tidak ada oral trush.

Telinga :Simetris, berlubang, adanya reflek morro, tidak ada serumen.

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

Dada

Bentuk :Simetris,

Puting :Simetris, normal.

Gerakan :Tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara :Simetris

Paru-Paru :Tidak ada suara wheezing, ronki.

Jantung :Detak dan irama jantung normal

Lingkar dada : 32 cm.

Abdomen

Bentuk :Simetris tidak ada benjolan.

Dinding Perut	:Lembek saat di tekan.
Tali pusat	:Tidak ada pendarahan dan tanda-tanda infeksi.
Palpasi	:Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa.
Perkusi	:Tidak di lakukan.
Auskultasi	:Tidak ada bising usus.
Ukuran lingkar perut	: 32 cm
Ekstremitas atas	:Reflek genggam ada, tidak polidaktili dan sidaktili, kuku dan kulit tidak pucat , LILA :12cm.
Ekstremitas bawah	:Simetris, jari lengkap, kuku dan kulit tidak pucat.
Genetalia	
Perempuan	:Adanya klitoris, labia mayora menutupi labia minora dan ada lubang vagina.
BAK	:Sudah BAK.
Anus	:Tidak atresia ani, berlubang, normal.
Mekonium	:Mekonium sudah keluar.
Punggung	:Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, skifosis, scoliosis.
Kulit	:Kemerahan, tidak ada bercak monggol.

c. Reflek

Moro	: Baik, bayi terkejut saat pemeriksa bertepuk tangan.
Rooting	: Baik, bayi mencari arah rangsangan saat bibir disentuh.

Sucking : Baik, bayi bisa menghisap puting susu ibu.

Tonic neck : Baik, kepala bayi menahan kedua bahu bayi.

Graps : Baik, bayi bisa mengenggam jari pemeriksa.

d. Pemeriksaan penunjang Tgl : ..... Pukul: .....WIB

Tidak dilakukan

e. Data penunjang

Tidak dilakukan

#### **ANALISA**

Bayi Baru Lahir Ny. S usia 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.



**PENATALAKSANAAN** (Tanggal 07-03-2018 pukul 17:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 07-03-2018 pukul 17:00 WIB	<p>a) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya sehat, bayi lahir dengan menangis kuat, bernafas dan bergerak aktif, S : 36,5<sup>0</sup>c; N : 135 x/menit; R : 40 x/menit; PB : 50 cm; BB :3400 gram</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya.</p> <p>b) Menjaga kehangatan bayi dengan suasana lampu dinyalakan, bayi memakai pakaian yang bersih dan kipas angin dimatikan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya</p> <p>c) Memandikan bayi baru lahir dengan air hangat, dan menggantikan pakaian dengan yang bersih dan tali pusat ditutup kembali dengan kassa bersih dan menyuntikan HB 0 secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan mengganti pakaiannya</p> <p>d) Mengajarkan kepada ibu untuk sesering mungkin memberikan asi kepada bayinya, minimal 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk sering memberikan asi kepada bayinya</p> <p>e) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan efektif</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan sudah mencobanya</p> <p>f) Mengajarkan kepada ibu perawatan tali pusat, yaitu dengan selalu membersihkan dan memastikan tali pusat selalu kering, dan tidak perlu diberi apapun ditali pusatnya, hanya boleh dibungkus dengan kasa bersih dan kering yang setiap setelah mandi diganti, terkena kencing atau kotor, basah menyarankan untuk diganti, melipat popok dibawah sisa tali pusat Evaluasi : Ibu mengerti cara merawat tali pusat.</p> <p>g) Dokumentasi hasil tindakan</p> <p>Evaluasi: semua tindakan yang telah dilakukan telah didokumentasikan</p>	

b. kunjungan Neonatus ke II

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA BAYI  
NY. S USIA 5 HARI DIRUMAH PASIEN KEMIRISEWU SIDOREJO  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 11-03-2018 pukul 10:00 WIB

Tempat : Rumah pasien

PELAKSANAAN (Tanggal 11-03-2018 pukul 10:00 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
11-03-2018 pukul 10:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV :</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>c</p> <p>N : 140 x/menit</p> <p>R : 40 x/menit</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Kepala</p> <p>Bentuk : Tidak ada massa, tidak ada hidrocephalus.</p> <p>UUB : Tidak cekung.</p> <p>UUK : Tidak cekung.</p> <p>Cephal haematom : Tidak ada.</p> <p>Caput susedaneum : Tidak ada.</p> <p>Ukuran lingkaran kepala: 34 CM</p> <p>Rambut : Adanya rambut.</p> <p>2. Muka : Simetris</p>	

	<p>3. Mata :Simetris, Sklera putih konjungtiva merah muda.</p> <p>4. Hidung :Berlubang, bernafas dengan hidung tidak ada polip, tidak cuping hidung.</p> <p>5. Mulut :Bibir lembab, mulut bersih seperti tidak ada stomatitis, labiokisis/palatokisis, tidak ada oral trush.</p> <p>6. Telinga :Simetris, berlubang, adanya reflek morro, tidak ada serumen.</p> <p>7. Leher :Tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, parotis dan vena jugularis.</p> <p>8. Dada</p> <p>Bentuk :Simetris,</p> <p>Putting :Simetris, normal.</p> <p>Gerakan :Tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>9. Payudara :Simetris</p> <p>Paru-Paru :Tidak ada suara wheezing, ronki</p> <p>Jantung :Detak dan irama jantung normal.</p> <p>Lingkar dada :34 cm.</p> <p>10. Abdomen</p> <p>Bentuk :Simetris tidak ada benjolan.</p> <p>Dinding Perut : Lembek saat di tekan.</p> <p>Tali pusat :Tidak ada pendarahan dan tanda-tanda infeksi, tali pusat mongering</p> <p>Palpasi :Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa.</p> <p>Perkusi :Tidak di lakukan.</p> <p>Auskultasi :Tidak ada bising usus.</p> <p>Ukuran lingkar perut : 32 cm</p> <p>Ekstremitas atas : Reflek genggam ada, tidak</p>	
--	--	--

	<p>polidaktili, kuku dan kulit tidak pucat , LILA :12 cm.</p> <p>11. Ekstremitas bawah :Simetris, jari lengkap, kuku dan kulit tidak pucat.</p> <p>12. Genetalia</p> <p>Perempuan : Adanya klitoris, labia mayora menutupi labia minora dan ada lubang vagina.</p> <p>BAK : Sudah BAK.</p> <p>Anus : Tidak atresia ani, berlubang, normal.</p> <p>Mekonium : Mekonium sudah keluar.</p> <p>13. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, skifosis, scoliosis.</p> <p>Kulit : Kemerahan, tidak ada bercak monggol.</p> <p>c. Pemeriksaan Reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moro : Baik, bayi terkejut saat pemeriksa bertepuk tangan.</li> <li>2. Rooting : Baik, bayi mencari arah rangsangan saat bibir disentuh.</li> <li>3. Sucking :Baik, bayi bisa menghisap puting susu ibu.</li> <li>4. Tonic neck : Baik, kepala bayi menahan kedua bahu bayi.</li> <li>5. Graphsping : Baik, bayi bisa mengenggam jari pemeriksa.</li> </ol> <p>ANALISA</p> <p>Bayi Baru Lahir Ny. S usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksannya bayinya normal dan dalam keadaan sehat, S:36,5<sup>0</sup>c,N : 140 x/menit, R : 40 x/menit, PB: 50 cm</li> </ol>	
--	--	--

	<p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya.</p> <p>2. Menjelaskan tentang ikterik yaitu munculnya warna kuning pada sklera mata dan kulit bayi. Jika muncul pada saat lahir termasuk patologi atau tidak normal, sedangkan muncul pada hari ke 2-3 termasuk hal yang normal. Biasanya akan menghilang selama <math>\pm</math> 10 hari, cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, jika bayi tidur dibangunkan, tidak boleh memberikan susu formula, Madu, atau makanan dan minuman lainnya, hanya ASI sampai umur 6 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang ikterik dan tidak cemas lagi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan, memastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin, karena bisa menyebabkan dehidrasi, mengingatkan bahwa kemampuan bayi dalam mengatur suhu masih dalam tahap perkembangan</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan lebih paham lagi dalam merawat bayinya</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi yaitu pemberian asinya sulit, sulit menghisap atau hisapannya nya lemah, kesulitan bernafas dan pernafasannya menjadi cepat lebih dari 60 kali/menit, letargi atau bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit kebiruan/bibir biru, bayi sangat kuning, suhu badan yang terlalu panas ataupun dingin, mata bengkak dan mengeluarkan cairan apabila ibu mendapatkan tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan pada bayi</p>	
--	--	--

	<p>ibu menyrankan untuk membawa bayi ibu ke tenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi dan bersedia mengikuti saran yang diberikan bidan.</p> <p>5. Dokumentasikan hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

c. kunjungan Neonatus ke III

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS PADA BAYI  
NY. S USIA 9 HARI DIRUMAH PASIEN KEMIRISEWU SIDOREJO  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 15-03-2018 pukul 10:00 WIB

Tempat : Rumah pasien

PELAKSANAAN (Tanggal 15-03-2018 pukul 10:00 WIB)

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
15-03-2018 pukul 10:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>TTV :</p> <p>S : 36,5<sup>0</sup>c</p> <p>N : 140 x/menit</p> <p>R : 40 x/menit</p> <p>PB : 50 cm</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Kepala</p> <p>Bentuk : Tidak ada massa, tidak ada hidrocephalus.</p> <p>UUB : Tidak cekung.</p> <p>UUK : Tidak cekung.</p> <p>Cephal haematom : Tidak ada.</p> <p>Caput sucedaneum : Tidak ada.</p> <p>Ukuran lingkar kepala: 34 CM</p> <p>Rambut : Adanya rambut.</p> <p>2. Muka : Simetris</p> <p>3. Mata : Simetris, Sklera putih konjungtiva merah muda.</p>	

	<p>4. Hidung :Berlubang, bernafas dengan hidung tidak ada polip, tidak cuping hidung.</p> <p>5. Mulut :Bibir lembab, mulut bersih seperti tidak ada stomatitis, labiokisis/palatokisis, tidak ada oral trush.</p> <p>6. Telinga :Simetris, berlubang, adanya reflek morro, tidak ada serumen.</p> <p>7. Leher :Tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, parotis dan vena jugularis.</p> <p>8. Dada  Bentuk :Simetris,  Putting :Simetris, normal.  Gerakan :Tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>9. Payudara :Simetris  Paru-Paru :Tidak ada suara whezzing, ronki  Jantung :Detak dan irama jantung normal.  Lingkar dada :34 cm.</p> <p>10. Abdomen  Bentuk :Simetris tidak ada benjolan.  Dinding Perut :Lembek saat di tekan.  Tali pusat :Tidak ada pendarahan dan tanda-tanda infeksi, tali pusat mongering  Palpasi :Lunak tidak nyeri tekan dan tanpa massa.  Perkusi :Tidak di lakukan.  Auskultasi :Tidak ada bising usus.  Ukuran lingkar perut : 32 cm</p> <p>11. Ekstremitas atas : Reflek genggam ada, tidak polidaktili, kuku dan kulit tidak pucat , LILA :12 cm.  Ekstremitas bawah :Simetris, jari lengkap, kuku dan kulit tidak pucat.</p>	
--	---	--



	<p>12. Genetalia</p> <p>Perempuan : Adanya klitoris, labia mayora menutupi labia minora dan ada lubang vagina.</p> <p>BAK : Sudah BAK.</p> <p>13. Anus : Tidak atresia ani, berlubang, normal.</p> <p>Mekonium : Mekonium sudah keluar.</p> <p>14. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, skifosis, scoliosis.</p> <p>Kulit : Kemerahan, tidak ada bercak monggol.</p> <p>c. Pemeriksaan Reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moro : Baik, bayi terkejut saat pemeriksa bertepuk tangan.</li> <li>2. Rooting : Baik, bayi mencari arah rangsangan saat bibir disentuh.</li> <li>3. Sucking : Baik, bayi bisa menghisap puting susu ibu.</li> <li>4. Tonic neck : Baik, kepala bayi menahan kedua bahu bayi.</li> <li>5. Graphsping : Baik, bayi bisa mengenggam jari pemeriksa.</li> </ol> <p>ANALISA</p> <p>Bayi Baru Lahir Ny. S usia 9 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan.</p> <p>PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya yaitu S: 36,5<sup>0</sup>C, N : 145 x/menit, R : 40 x/menit, tali pusat sudah kering dan sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar darah, bengkak dan berbau amis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, seperti apabila selesai mandi, menyarankan untuk segera mengeringkan</li> </ol>	
--	---	--

	<p>dengan handuk terutama di kepala, sela-sela ketiak dan paha</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang sudah diberikan</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan atau lebih, dan menyusui sesering mungkin minimal 1 jam sekali</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia dengan saran yang telah diberikan</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG pada umur bayinya genap 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Dokumentasikan hasil tindakan</p> <p>Evaluasi : Semua tindakan telah didokumentasikan</p>	
--	--	--

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 39 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 18 Januari sampai selesai sejak usia kehamilan  $32^{+2}$  minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang keluarga berencana (KB). Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. *Antenatal Care*

- a) Ny. S umur 39 tahun datang ke Puskesmas Godean II Yogyakarta untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 18 Januari 2018. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga, ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali yaitu trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 6 kali. Ny. S tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I dengan alasan belum mengetahui kehamilannya. Hal ini tidak sesuai dengan materi (Prawirohardjo, 2011) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Penulis menyatakan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
- b) Dari hasil pengkajian Ny. S, riwayat pemeriksaan ANC selama kehamilan diberikan TT sebanyak 5 kali, Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2009) yang menyatakan bahwa imunisasi TT

pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

- c) Pada Pemeriksaan berat badan yang dilakukan pada Ny.S saat usia kehamilan 38 minggu diperoleh berat badan Ny. S yaitu 54 kg dan berat badan awal kehamilan 41 Kg sehingga kenaikan selama kehamilan 13 Kg. Menurut Ika & Saryono (2012) Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan berat badan yang cukup baik, kenaikan berat badan selama hamil rata – rata : 9 - 13,5 kg. Dari perbandingan kenaikan berat badan hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S selama kehamilannya sesuai dengan teori.
- d) Menurut (Depkes RI, 2010) tinggi badan ibu hamil yang tidak normal kurang dari 145 cm, tinggi badan Ny. S 138 cm. Ny. S mempunyai tinggi badan dalam batas kurang normal. Menurut (Ika & Saryono, 2012), ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK), lingkaran lengan atas (LILA) Ny. S 25 cm tidak termasuk kategori KEK.
- e) Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Tinggi fundus uteri Ny. S pada kunjungan pertama UK 32<sup>+2</sup> minggu,

TFU 31 cm, TBJ 2.945 gram. Kunjungna kedua UK 33<sup>+5</sup> minggu minggu, TFU 32 cm, TBJ 3.100 gram. Kunjungan ketiga UK 34<sup>+5</sup> minggu, TFU 32 cm, TBJ 3.100 gram. Kunjungan keempat UK 38 minggu, TFU 36 cm, TBJ 3.875 gram. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Prawiroharjo, 2010).

f) Ny. S telah melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 4 kali yaitu yang pertama pada tanggal 4 November 2017 di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan hasil 9,8 gr%, pemeriksaan kedua pada tanggal 11 Desember 2017 di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan hasil 9,9 gr%, pemeriksaan ketiga di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan hasil 9,7 gr%. Seingga penulis memberikan asuhan komplementer yaitu sari kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin karena sari kurma mengandung banyak zat seperti zat besi, asam folat, magnesium, mineral, protein, kalium dan lemak. Dengan kandungan zat besi, dan asam folat mengonsumsi sari kurma dapat mengatasi kekurangan hemoglobin. Hasil pembahasan ini didukung oleh hasil penelitian dari Rahmadani, dkk (2018). *Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. (Doctoral dissertation, Unniversitas Gadjah Mada)* dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pemebrian sari kurma terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada

ibu hamil. ibu hamil yang mengonsumsi sari buah kurmamengalami kenaikan kadar hemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi sari kurma sehingga pemeriksaan terakhir pada tanggal 27 Februari 2018 dilakukan di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan hasil 12,2 gr%. Jadi, terdapat pengaruh pemberian sari kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu yang mengalami anemia.

## 2. *Intranatal Care*

### a) Kala I

- 1) Ny. S memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38<sup>+6</sup> minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dimana menurut teori persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Manuaba, 2010).
- 2) Kebutuhan makan, minum, BAK, BAB dan istirahat atau tidur sebelum persalinan sangat penting untuk ibu karena di perlukan tenaga dan kenyamanan selama persalinan. Halini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Manuaba, 2010).
- 3) Ibu sudah siap secara psikologi, sosial, spiritual dalam menghadapi persalinan. Ibu sudah membawa pakaian ibu, pakaian bayi, pendamping persalinan adalah suami. Halini sesuai dengan teori P4K dan tidak ada kesenjangan (Arbie, 2013).
- 4) Pemantauan persalinan kala I pada Ny. S didokumentasikan langsung kedalam partograf sebab ketika Ny. S datang pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 5 cm, Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan

persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak (JNPK-KR, 2015).

- 5) Pada kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, karena jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2015). Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.
- 6) Ny. S mengeluh merasakan nyeri pada bagian bawah area punggung. Menurut Judha (2012) mengatakan bahwa rasa nyeri pada saat persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang dan menjalar di area perut. Sehingga penulis memberikan asuhan komplementer yaitu teknik relaksasi dengan cara menyetuh atau mengusap punggung ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa nyaman dan rileks selama persalinan. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Eny, dkk (2012). *Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang* dari hasil penelitian di Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang sebagian besar nyeri sebelum

teknik relaksasi rata-rata 6,80. Nyeri sesudah teknik relaksasi rata-rata 5,10. Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri sebelum teknik nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang p value = 0,00 ( $p < 0,05$ ), jadi terdapat pengaruh teknik relaksasi pada nyeri punggung saat persalinan fase aktif.

b) Kala II

- 1) Ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras, his semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka. Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur. Hasil VT/PD vagina *uretra* tenang, dinding vagina licin, *portio* tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, air ketuban (+), presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, posisi UUK jam 12, kepala turun di Hodge IV, STLD (+). Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2010), yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, *perineum* menonjol, *vulva* membuka, ketuba pecah. Sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
- 2) Persalinan kala II Ny. S berlangsung 55 menit. Bayi lahir spontan pukul 08:55 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Pada teori kurang lebih lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam (Manuaba,



2010). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik untuk lamanya waktu kala II.

- 3) Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (JNPK-KR, 2015)

c) Kala III

- 1) Pada Ny. S dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri selama 10 detik. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.
- 2) Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tidak teraba adanya janin kedua, *plasenta* belum lahir,

tali pusat terlihat memanjang di *vulva*, kandung kemih kosong. Perdarahan kala III  $\pm$  100 cc, Plasenta lahir pukul 09:00 WIB (Manuaba, 2010).

d) Kala IV

- 1) Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture grade 2 yang mengenai mukosa vagina sampai otot perineum. Menurut teori (Prawirohardjo, 2011) yang menyatakan bahwa pada laserasi grade 2 robekan mengenai mukosa vagina sampai otot perineum.
- 2) Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Keadaan umum baik, tanda-tanda vita Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis Status emosional : stabil. Vital Sign : TD :100/60 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 37 °C, TFU teraba setinggi pusat, kontraksi uterus keras, Adanya Laserasi, derajat 2 yaitu robekan dari mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium, perdarahan kurang lebih 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

3) Dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a) Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 08:55 WIB, pada usia kehamilan 38<sup>+6</sup> minggu, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 9/10 keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, refleks hisap baik. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

b) Pada bayi Ny. S telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong danikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotika eritromisin 1% pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0.1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>.

c) Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia 6 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi

baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 0 jam sampai dengan pemeriksaan 6 minggu, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### 4. *Postnatal Care*

a) Pada pemantauan 6 jam ibu masih merasakan nyeri pada daerah jalan lahir karena terdapat lecet dan dilakukan penjahitan pada daerah jalan lahir. Kebutuhan nutrisi sangat penting setelah persalinan untuk proses laktasi dan setelah 2 jam post partum ibu bakar lapar. Dalam pemantauan masa nifas Ny. S makan 3x/hari dan minum 7-8 gelas/hari. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009).

b) Ny. S mengeluh ASI nya masih keluar sedikit sehingga diberikan asuhan komplementer yaitu pijat *Oxytosin*. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon *oxytosin*. Hormon oxytosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu, dengan melakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang dan rileks sehingga dengan begitu hormon oxytosin keluar dan ASI pun akan cepat keluar (Ambarwati,

2010). Hal ini didukung hasil penelitian dari Endah dan Masdirnarsih (2011) *Pengaruh pijat oxytosin terhadap pengeluaran colostrum pada ibu post partum di ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Dengan hasil penelitian menunjukkan pengeluaran ASI pada kelompok intervensi pijat oxytosin lebih cepat ((Mean= 6.2143) dari pada kelompok kontrol (Mean=8.9286). hasil uji independent sample test didapatkan p value=0,000 ( $p < 0,005$ ), artinya terdapat pengaruh pijat oxytosin terhadap ibu pasca bersalin normal.

- c) Pada kunjungan pertama (6 jam) pada kunjungan ini penulis hanya mengecek keadaan ibu, memberikan konseling pada ibu, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori (Purwanti, 2011) keadaan umum baik, tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S  $36^{\circ}\text{C}$ . Konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI colostrum sudah keluar, Abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, terdapat luka jahitan pada jalan lahir, genitalia lochea rubra, hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu plasenta lahir TFU setinggi pusat, kontraksi uterus disebabkan karena mengalami kontraksi dan retraksi menjadi keras, *lochea rubra* (merah) hari 1-3 (Marmi, 2011).
- d) Kunjungan kedua (5 hari) pada kunjungan ini penulis hanya Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori (Purwanti, 2011) keadaan umum baik, tanda-tanda vital : TD

110/70 mmHg, N 76 x/menit, R 21 x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C. Konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI peralalin, payudara tidak lecet dan bengkak, abdomen TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik, tidak terdapatinfeksi pada luka jahitan , *genetalia lochea sanguinolenta*. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu 7 hari TFU pertengahan pusat *simfisis*, kontraksi uterus disebabkan karena mengalami kontraksi dan retraksi menjadi keras, *locheasanguinolenta* (merah kecoklatan) hari 3-7 (Marmi, 2011).

e) Kunjungan ketiga (40 hari) pada kunjungan ini penulis hanya menayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya, dan memberikan konseling KB secara dini (Purwanti, 2011). Keadaan umum baik, tanda-tanda vital : TD 110/90 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, asi matur, payudara tidak bengkak, abdomen TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, *lochea alba*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu 40 hari TFU tidak teraba, *lochea alba* (putih) >14 hari (Marmi, 2011).

#### 5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. S umur 39 tahun P3A0Ah3 pada tanggal 15-04-2018, memilih untuk menggunakan KB implan, adapun alasan Ny. S ingin menggunakan KB implan adalah untuk memberikan jarak kehamilan dengan jangka panjang karena usia Ny. S sudah 39 tahun dan sudah mempunyai anak sudah lebih dari cukup. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny. S adalah MAL, Implan dan AKDR. Kontrasepsi yang Ny. S pilih adalah implant diantara kontrasepsi yang telah dianjurkan dan sudah diberikan