

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A UMUR 32 TAHUN MULTIPARA DI KLINIK PRATAMA ANUGRAHGAMPING KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tempat pengkajian : Kwarasan, RT 13 RW 09, Nogotirto, Gamping.

Tanggal/ waktu pengkajian: 25 Januari 2018/ 15.45 WIB

#### **Identitas pasien**

Nama ibu : Ny. A

Nama suami : Tn. M

Umur : 32 tahun

Umur : 34 tahun

Pendidikan: SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam

Agama : Islam

Alamat : Nogotirto, Gamping

Alamat : Nogotirto, Gamping

#### **KUNJUNGAN ANC I**

**DATA SUBJEKTIF** (25 Januari 2018, jam 15.45 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pada umur 16 tahun, umur pernikahan sudah 16 tahun.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun. Siklus haid 30 hari, teratur. Lama 7 hari. Darah bersifat encer. Bau khas. Dismenore ringan. Banyaknya ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. HPHT: 15-5-2017, HPL: 22-2-2018.

### 4. Riwayat kehamilan saat ini

#### a. Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Menganjurkan ibu untuk makan biskuit 3. Pemberian terapi Asam folat 1x1
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang mengganggu kesehatan. 2. Pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Trimester III 3 kali	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1

b. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

#### c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	8-9 gelas
Jenis	Nasi, sayur, ikan, tempe.	Air putih	Nasi, sayur, daging, tempe.	Air putih, susu
Jumlah	1-2 piring	5-6 gelas	1-2 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

#### d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

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

Istirahat/tidur: siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas: 1 kali seminggu kadang-kadang, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>5</sub> terakhir imunisasi tahun 2017.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama perempuan lahir pada tanggal 23 Agustus 2002 lahir pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari. Lahir secara spontan di Klinik Pratama Anugrah Gamping dengan berat lahir 3.000 gram, tidak ada komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu. Penolong persalinan bidan.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 4 tahun dan ibu mengatakan sebelum kehamilan saat ini menggunakan KB kondom selama kurang lebih 3 tahun, dan tidak ada komplikasi atau keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan.

## 7. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat penyakit yang pernah/ sedang diderita

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

### b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

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

### c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

### d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah minum-minuman keras, tidak pernah meminum jamu-jamuan dan tidak ada pantang makanan.

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan atau diinginkan.

### b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan dan tanda bahaya kehamilan.

### c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan keduanya.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan aktif mengikuti kegiatan yang bersifat keagamaan di lingkungannya.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD: 110/80 mmHg      RR: 22 kali/menit

N : 82 kali/menit      S : 36,5° C

c. TB: 155 cm

BB sebelum hamil: 78 kg

BB sekarang      : 88 kg

IMT                      : 36

LILA                     : 35 cm

a. Wajah: tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret

c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.

- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar parotis, maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan belum terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, TFU teraba sesuai umur kehamilan yaitu 3 jari di bawah px.

Palpasi Leopold

- 1) Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba seperti tahanan, keras, memanjang seperti papan (punggung kanan), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- 3) Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), bagian terbawah masih bisa digoyangkan
- 4) Leopold IV: bagian terbawah belum masuk PAP(konvergen)

TFU Mc Donald: 29 cm

TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram

Auskultasi DJJ: punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi DJJ 144 kali/menit, teratur.

g. Ekstremitas :

Atas (tangan) : kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme

Bawah (kaki) : kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 14 Juli 2017 Ny. A melakukan ANC terpadu di Puskesmas Gamping II. Hasil pemeriksaan ANC terpadu dalam keadaan normal. Pemeriksaan penunjang gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan oleh dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki penyakit menurun seperti DM, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi telah diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayur-sayuran hijau, buah-buahan, dan perbanyak minum air putih. Hasil pemeriksaan penunjang: Hb: 12,4 gr%, protein urin: negative, reduksi urin: negatif, HbsAg: negatif, HIV/AIDS: negatif.

**ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun, umur kehamilan 36 minggu 1 hari dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 15-5-2017, HPL: 22-2-2018

DO: KU: baik, punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi DJJ 144 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 25 Januari 2018, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dan hasil dari pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S: 36,8°C, RR: 20 kali/menit, bagian terbawah kepala janin belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ: 142 kali/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang gizi yang baik selama masa kehamilan yaitu dengan makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih minimal 12 gelas per hari. Evaluasi: ibu makan 3 kali sehari, jenis nasi, sayur, dan lauk.</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pusing yang hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odeme pada bagian wajah dan ekstremitas. Evaluasi: ibu mengerti dan memahi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III serta bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</li> <li>4. Memastikan kembali kembali ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping saat persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu memahami tentang P4K dan ibu telah memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Anugrah Gamping, penolong persalinan Bidan, transportasi menggunakan sepeda motor, biaya menggunakan Jaminan Kesehatan, pengambilan keputusan adalah suami.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</li> </ol>	Evi N.



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A UMUR 32 TAHUN  
G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI KLINIK PRATAMA  
ANUGRAH GAMPING

**KUNJUNGAN ANC II**

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Anugrah Gamping

Tanggal/waktu : 29 Januari 2018/20.45 WIB

**DATA SUBJEKTIF** (29 Januari 2018, 20.45 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

b. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

3. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu mengatakan kehamilan berjalan dengan normal dan tidak ada masalah.

Gerakan janin aktif lebih dari 12 kali sehari.

#### 4. Pengetahuan tentang kehamilan

Ibu sudah paham mengenai kehamilan dan dapat mengisi semua kuisisioner yang diberikan dengan benar.

#### **DATA OBJEKTIF**

KU: baik, kesadaran: composmentis

TTV:

TD: 120/70 mmHg S: 36,2<sup>0</sup>C

N: 80x/menit RR: 20x/menit

Pemeriksaan fisik:

- a. Kepala: rambut hitam kemerahan panjang, kulit kepala bersih.
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada warna kemerahan maupun kebiruan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan belum terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra. Palpasi:
  - 1) Leopold I : TFU teraba 1 jari dibawah px. Bagian atas teraba bulat dan lunak (bokong).
  - 2) Leopold II: bagian kiri teraba tahanan, keras, memanjang seperti papan (puki), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

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

4) Leopold IV: bagian terbawah belum masuk PAP (konvergen)

TFU Mc Donald: 29 cm

TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram

DJJ: 142x/menit

g. Ekstremitas:

Atas (tangan): kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme

Bawah (kaki): kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

#### **ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun, umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT:15-5-2017, HPL: 22-2-2018

DO: KU: baik, punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi DJJ 142 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 29 Januari 2018, jam 21.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="475 409 1204 678">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dan hasil dari pemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,2°C, RR: 20 kali/menit, bagian terbawah kepala janin belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ: 142 kali/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.</li> <li data-bbox="475 678 1204 880">2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng yang teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, dan merasakan sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.</li> <li data-bbox="475 880 1204 1046">3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika merasa ada keluhan ada tanda-tanda persalinan.. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ada tanda-tanda persalinan..</li> </ol>	Evi N.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. A UMUR 32 TAHUN

G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI DI KLINIK

PRATAMA ANUGRAH GAMPING

### **KUNJUNGAN ANC III**

Tempat pengkajian : Klinik Pratama Anugrah Gamping

Tanggal/waktu : 17 Februari 2018/07.40 WIB

**DATA SUBJEKTIF** (17 Februari 2018, 07.45 WIB)

Ibu mengatakan telah mengeluarkan cairan bening yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak tanggal 16 Februari 2018 pada pukul 21.20 WIB ibu belum merasakan kenceng-kenceng.

### **DATA OBJEKTIF**

KU: baik, kesadaran: composmentis.

TTV:

TD: 120/80 mmHg, S: 36,2<sup>o</sup>C

N: 88 x/menit, RR: 22x/menit.

Pemeriksaan fisik:

- a. Kepala: rambut hitam kemerahan panjang, kulit kepala bersih.
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada warna kemerahan maupun kebiruan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan belum terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra. Palpasi:
- 1) Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px. Bagian atas teraba bulat dan lunak (bokong).
  - 2) Leopold II: bagian kiri teraba tahanan, keras, memanjang seperti papan (puki), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
  - 3) Leopold III: Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah masih bisa digoyangkan
  - 4) Leopold IV: bagian terbawah belummasuk PAP (konvergen)  
TFU Mc Donald: 29 cm  
TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram.  
DJJ: 138 x/menit
- g. Genitalia: terdapat pengeluaran cairan, tidak ada luka, varises, edema, hematoma dan hemoroid. Pemeriksaan kertas lakmus AK +. VT dilakukan pukul 06.30 WIB: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 0 cm, KK -, AK +, warna ketuban jernih, STLD –
- h. Ekstremitas
- Atas: kuku tidak pucat, tidak ada odeme
- Bawah: kuku tidak pucat, tidak ada odeme, dan varises.

## ANALISA

Ny. A umur 32 tahun, umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan ketuban pecah dini, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:

DS: ibu mengatakan hamil kedua dan telah mengeluarkan cairan bening yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak tanggal 16 Februari 2018 pada pukul 21.20 WIB ibu belum merasakan kenceng-kenceng. HPHT: 15-5-2017, HPL: 22-2-2018

DO: KU: baik, punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi DJJ 138 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 17 Februari 2018, jam 07.50WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Memberi dukungan dan semangat agar ibu tetap tenang dan tidak gelisah. Evaluasi: ibu tampak tenang.</li> <li>3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan rujukan ke RSUD Griya Mahardika Bantul karena tidak ada tanda-tanda persalinan setelah ketuban pecah untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan rujukan.</li> <li>4. Mendampingi ibu selama proses rujukan dan tetap memberikan semangat. Evaluasi: ibu tampak tenang dan akan dilakukan rujukan ke RSUD Griya Mahardika Bantul.</li> </ol>	Evi N.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. A UMUR 32 TAHUN

G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI

DI RSU GRIYA MAHARDIKA BANTUL

**INC**

Tempat Pengkajian : RSU Griya Mahardika Bantul/ ruang VK

Tanggal/waktu : 17 Februari 2018/11.20 WIB

**DATA SUBJEKTIF** (17 Februari 2018, 11.20 WIB)

Ibu mengatakan telah mengeluarkan cairan bening yang tidak bisa ditahan dari jalan lahir sejak tanggal 16 Februari 2018 pada pukul 21.20 WIB ibu belum merasakan kenceng-kenceng. Pada pukul 22.00 WIB ibu datang ke Klinik Pratama Anugrah Gamping untuk memeriksakan keadaannya. Di klinik dilakukan pemeriksaan dan yang keluar dari jalan lahir adalah ketuban dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan serviks dan ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu. Pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 00.00 WIB cairan yang keluar semakin banyak dan ibu datang kembali ke klinik, dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan jalan lahir lalu ibu dilakukan pemantauan di klinik. Pada pukul 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan jalan lahir. Pada pukul 09.00 WIB ibu dinyatakan di rujuk ke RSU Griya Mahardika untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Gerakan janin masih aktif.

**DATA OBJEKTIF**

KU: baik, kesadaran: composmentis.

TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 37,2<sup>0</sup>C



N: 82 x/menit, RR: 23x/menit.

Pemeriksaan fisik:

- a. Kepala: rambut hitam kemerahan panjang, kulit kepala bersih.
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada warna kemerahan maupun kebiruan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan belum terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra. Palpasi:
  - 1) Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah px. Bagian atas teraba bulat dan lunak (bokong).
  - 2) Leopold II: bagian kiri teraba tahanan, keras, memanjang seperti papan (puki), bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
  - 3) Leopold III: bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah masih bisa digoyangkan.
  - 4) Leopold IV: bagian terbawah belummasuk PAP (konvergen)

TFU Mc Donald: 29 cm

TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram.

DJJ: 148 x/menit

g. Genetalia: terdapat pengeluaran cairan, tidak ada luka, varises, edema, hematoma dan hemoroid. VT dilakukan pukul 11.40 WIB: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm, KK -, AK +, warna ketuban jernih, STLD -

h. Ekstremitas

Atas: kuku tidak pucat, tidak ada odeme

Bawah: kuku tidak pucat, tidak ada odeme, dan varises.

i. Pemeriksaan Penunjang (17 Februari 2018, jam 11.30 WIB)

Hb: 11,8 gr/dl

HbsAg: negatif

Leukosit: 11,7 ribu/mm<sup>3</sup>

Eritrosit: 3,64 juta/mm<sup>3</sup>

CCHC: 31,7%

Hematokrit: 27,1%

Limfosit: 16%

### **ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan Ketuban Pecah Dini

Dasar:

DS: ibu mengatakan hamil kedua dan telah mengeluarkan cairan bening dari jalan lahir sejak tanggal 16 Februari 2018 pada pukul 21.20 WIB ibu belum merasakan kenceng-kenceng. HPHT: 15-5-2017, HPL: 22-2-2018

DO: KU: baik, punctum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kanan, frekuensi DJJ 148 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 17 Februari 2018, 11.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dan hasil dari pemeriksaan yaitu TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 37,2<sup>0</sup> C, N: 82 x/menit, RR: 23x/menit. bagian terbawah kepala janin belum masuk PAP, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ: 138 kali/menit. AK +, belum terdapat pembukaan jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan konsultasi dengan dr. SpOG. Evaluasi: telah dilakukan konsultasi dan ibu akan dilakukan operasi SC atas indikasi ketuban pecah dini 14 jam.</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa ketuban telah keluar lebih dari 8 jam sehingga ibu harus dilakukan operasi SC untuk mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk dilakukan operasi sesar.</li> <li>4. Meminta keluarga untuk menandatangani <i>inform consent</i> atau lembar persetujuan untuk dilakukan tindakan operasi sesar. Evaluasi: <i>inform consent</i> dilakukan oleh suami.</li> <li>5. Melakukan pengambilan darah untuk cek laboratorium. Evaluasi: hasil terlampir.</li> <li>6. Melakukan pemasangan infus RL, DC, dan memakaikan baju operasi. Evaluasi: telah terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri, telah terpasang DC dan ibu telah memakai baju operasi.</li> <li>7. Mengantarkan ibu ke ruang OK dan memberikan semangat serta dukungan agar ibu tetap merasa tenang selama proses persalinan. Evaluasi: ibu masuk ruang OK pada pukul 11.55 WIB dan ibu tampak tenang.</li> <li>8. Melakukan persalinan secara SC. Evaluasi: ibu dilakukan anestesi pada pukul 12.00 WIB jenis anestesi regional spinal. Bayi lahir secara SC, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif pada pukul 12.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki BB 3.315 gram dan PB 50 cm.</li> </ol>	Evi N.

## DATA PERKEMBANGAN POST SC

Pemantauan 2 jam post partum di *Recovery Room*: bila kaki sudah bisa digerakkan pasien boleh makan dan minum, belajar miring. Observasi keadaan umum, *vital sign*, perdarahan dan kontraksi. Hasil pemantauan:

### Jam pertama

S: pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

O: KU: baik, kesadaran: composmentis. Terpasang monitor, terpasang O<sub>2</sub>3 liter/menit, terpasang infus RL 20 tpm, terpasang DC, jumlah urin 100 cc warna kuning jernih, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan pada luka balutan SC. PPV: ±30 cc. Hasil pemantauan:

1. 13.30 WIB TD: 130/80 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,9°C
2. 13.45 WIB TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 24 x/menit
3. 14.00 WIB TD: 120/90 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 22 x/menit
4. 14.15 WIB TD: 120/70 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 22 x/menit

A: Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 post partum 1 jam dalam keadaan normal

P:

1. Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG, advis dokter memberikan terapi Cepraz 1 gr/ 12 jam pada pukul 15.25 WIB yang sebelumnya telah dilakukan skin test secara IC dan tidak ada reaksi alergi, memberikan terapi ketorolac 10 mg/ 8 jam pada pukul 15.00 WIB, dan memberikan terapi Induxin 10 IU diberikan setiap 24 jam pada pukul 15.00 WIB.
2. Observasi keadaan umum, *vital sign*, perdarahan dan kontraksi

**Jam kedua**

S: pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

O: KU: baik, kesadaran: komposmentis. Terpasang monitor, terpasang O<sub>2</sub> 3 liter/menit, terpasang infus RL 20 tpm, terpasang DC, jumlah urin 150 cc warna kuning jernih, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarahan pada luka balutan SC. PPV: ±20 cc. Hasil pemantauan:

1. 14.45 WIB TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36,7°C
2. 15.15 WIB TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 24 x/menit

A: Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 post partum 1 jam dalam keadaan normal

P: Observasi keadaan umum, *vital sign*, perdarahan dan kontraksi

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. A UMUR 32 TAHUN P2A0Ah2

POST SC 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL

DI RSU GRIYA MAHARDIKA

### **KUNJUNGAN NIFAS I**

Tempat pengkajian : RSU Griya Mahardika Bantul/ *Recovery Room*

Tanggal/waktu : 17 Februari 2018/19.20 WIB

**DATA SUBJEKTIF**(17 Februari 2018, 19.20 WIB)

Ibu mengatakan luka jahitan SC terasa nyeri karena anestesi telah hilang

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR: 23 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,3° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada secret
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfemapun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran kolostrum.

- f. Abdomen: terdapat luka bekas operasi dan tertutup perban dan tidak ada darah yang merembes, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- g. Genetalia: tidak ada luka, hematoma, odeme, varises dan tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah segar (rubra), terpasang DC, jumlah urin 200 cc.
- h. Ekstremitas :
- Atas (tangan): kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme
- Bawah (kaki): kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises
- i. Obat-obatan
- 1) Cepraz 1 g diberikan setiap 12 jam, telah diberikan pada pukul 15.25 WIB
  - 2) Ketorolac 10 mg diberikan setiap 8 jam, telah diberikan pada pukul 15.00 WIB
  - 3) Induxin 10 IU diberikan setiap 24 jam, telah diberikan pada pukul 15.00 WIB

### **ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 post SC 6 jam (KF1) dalam keadaan normal.

Dasar: DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 12.45

WIB. DO: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg,

TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 17 Februari 2018, 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk bedrest selama 24 jam pasca operasi. Evaluasi: ibu dalam posisi supinasi</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan menggerakkan kakinya dan mulai untuk miring kanan dan miring kiri. Evaluasi: ibu sudah bisa menggerakkan kakinya dan akan belajar untuk miring kanan dan kiri.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan secara bertahap dan makan makanan yang halus seperti selama 24 jam. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan bubur dan makan pada pukul 19.20 WIB.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi saat di rumah seperti putih telur minimal 8 butir per hari dan makanan yang bergizi lainnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan memperlancar ASI. Evaluasi: ibu telah makan dan minum pada pukul 19.20 WIB dan ibu bersedia untuk makan makanan yang berprotein dan bergizi.</li> <li>6. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, infeksi pada luka jahitan dan memberitahu ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</li> <li>7. Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif yaitu dengan memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Evaluasi: ibu menegerti tentang ASI eksklusif dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</li> <li>8. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan. Evaluasi: uterus teraba keras, kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan.</li> </ol>	Evi N.



ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS PADA NY. A UMUR 32 TAHUN  
P2A0Ah2 POST PARTUM 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL

**KUNJUNGAN NIFAS II**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A, Kwarasan, Nogotirto, Gamping

Tanggal/waktu : 21 Februari 2018/15.40 WIB

**DATA SUBJEKTIF** (21 Februari 2018, 15.40 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, hanya luka jahitan kadang terasa nyeri, ibu sudah mengganti perban luka SC saat di klinik dan ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas.

2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : menjaga bayi dan mencuci pakaian bayi

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 5-6 jam

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK dengan lancar.

c. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pembalut jika tersa penuh dan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

3. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir.

4. Pola ambulasi

Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas fisik seperti melakukan kegiatan rumah tangga.

5. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi dan ASI lancar.

3. Pengetahuan tentang nifas

Ibu mengatakan sudah paham tentang masa nifas, dan dapat mengisi kuisioner nifas dengan benar

4. Obat-obatan

Ibu mengatakan sudah diberikan vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan sebanyak 2 tablet, obat saat ini Asam Mefenamat 500 mg, Amoxicilin 500 mg dan Fe.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg      RR: 22 kali/menit

N : 84 kali/menit      S : 37,4° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odeme palpebra

- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar parotis, maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: terdapat luka bekas operasi dan tertutup perban dan tidak ada darah atau cairan yang merembes, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong, TFU teraba pertengahan simfisis dengan pusat.
- g. Genitalia: tidak ada luka, hematoma, odeme, varises dan tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lokhea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta).
- h. Ekstremitas:
  - Atas (tangan): kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme
  - Bawah (kaki): kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises

### **ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum 4 hari (KF2) dalam keadaan normal.

Dasar: DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 12.45

WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. DO: Keadaan umum:

baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, TFU teraba pertengahan simfisis dengan pusat.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 21 Februari 2018, 15.50 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> <li>3. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, infeksi pada luka jahitan dan memberitahu ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut untuk mendapatkan penanganan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</li> <li>4. Memberikan konseling nutrisi pada masa nifas yaitu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi saat seperti putih telur minimal 8 butir per hari dan makanan yang bergizi lainnya untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan memperlancar ASI serta menganjurkan untuk tidak pantang makanan apapun. Evaluasi: ibu mengonsumsi 8 butir putih telur per hari dan makanan bergizi lainnya ibu tidak ada pantang makanan apapun.</li> <li>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu bokong bayi berada ditelapak tangan kepala berada di siku, puting susu dan areola masuk semua ke dalam mulut bayi, jangan ada suara saat bayi menyusu dan mengajarkan teknik menyendakan bayi dengan diberdirikan dipundak ibu lalu ditepuk atau ditengkurapkan dipaha ibu lalu ditepuk. Evaluasi: ibu bisa mengerti teknik menyusui yang benar dan bisa menerapkan.</li> <li>6. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai ada tidaknya perdarahan. Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras dan tidak ada perdarahan.</li> <li>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke klinik jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang ke klinik pada tanggal 25 Februari 2018 dan akan mengimunisasi bayinya.</li> </ol>	Evi N.

**DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF2)**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A, Kwarasan, Nogotirto, Gamping

Tanggal/waktu : 4Maret 2018/16.40 WIB

**DATA SUBJEKTIF (4Maret 2018,16.40 WIB)**

## 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, hanya sejak tadi malam ASI tidak lancar dan ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas.

## 2. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Kegiatan sehari-hari : menjaga bayi dan mencuci pakaian bayi

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 5-6 jam

## b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK dengan lancar.

## c. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat genitalia sehabis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah yang berbahan katun.

## 3. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah hanya mengeluarkan cairan berwarna putih seperti keputihan.

## 4. Pola menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai dengan keinginan bayi dan membangunkan bayi apabila lebih dari 2 jam bayi tidur.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg                      RR: 22 kali/menit

N : 82 kali/menit                      S : 36,8° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada edema dan tidak pucat
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odeme palpebra
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.
- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar parotis, maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: terdapat luka bekas operasi luka sudah kering dan sudah menyatu dengan baik, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong, TFU sudak tidak teraba teraba.
- g. Genetalia: tidak ada luka, hematoma, odeme, varises dan tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lokhea berwarna putih (alba).

h. Ekstremitas :

Atas (tangan): kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme

Bawah (kaki): kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises

### ANALISA

Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum 16 hari (KF2) dalam keadaan normal.

Dasar: DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 12.45

WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. DO: Keadaan umum:

baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 4Maret 2018,16.50 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> <li>3. Memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitosin dan mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar ASI. Evaluasi: sudah dilakukan pijat oksitosin dan suami akan menerapkan pijat oksitosin.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk datang ke klinik jika ada keluhan.</li> </ol>	Evi N.

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. A UMUR 32 TAHUN P2A0Ah2  
POST PARTUM 30 HARI DALAM KEADAAN NORMAL

**KUNJUNGAN NIFAS III**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A, Kwarasan, Nogotirto, Gamping

Tanggal/waktu : 18Maret 2018/16.15 WIB

**DATA SUBJEKTIF** (18Maret 2018, 16.15 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan pada dirinya maupun bayinya. ASI lancar, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu sudah melakukan aktifitas rumah tangga.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, kesadaran: komposmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR: 22 kali/menit

N : 82 kali/menit S : 36,8° C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: tidak ada edema dan tidak pucat
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odeme palpebra
- c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran kelenjar tonsillitis.



- d. Leher: tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar parotis, maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- e. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran kolostrum.
- f. Abdomen: terdapat luka bekas operasi luka sudah kering dan sudah menyatu dengan baik, terdapat linea nigra, kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba teraba.
- g. Ekstremitas:
  - Atas (tangan): kuku tangan tidak pucat, tidak ada odeme
  - Bawah (kaki): kuku kaki tidak pucat, tidak ada odeme, tidak ada varises

#### **ANALISA**

Ny. A umur 32 tahun P2A0Ah2 postpartum 30 hari (KF3) dalam keadaan normal

Dasar: DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 12.45

WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. DO: Keadaan umum:

baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, TFU sudah tidak teraba.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 18Maret 2018, 16.25 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Evaluasi: ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> <li>3. Memberikan konseling tentang macam-macam kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui seperti pil, suntik 3 bulan, KB MAL, implant, IUD dan menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari alat kontrasepsi tersebut. Evaluasi: ibu mengerti tentang macam-macam KB yang aman untuk ibu menyusui.</li> <li>4. Menganjurkan ibu dan suami untuk segera ber-KB dan memilih KB untuk menjarakkan kehamilan. Evaluasi: ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB sederhana yaitu kondom.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan yang dirasakan pada ibu maupun bayi. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</li> </ol>	Evi N.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. A UMUR 0  
JAM DALAM KEADAAN NORMAL

Tempat pengkajian : RSU Griya Mahardika Bantul/ Ruang OK

Tanggal/waktu : 17 Februari 2018/12.45 WIB

**Identitas Bayi**

Nama bayi : By. Ny. A

Tanggal lahir/ jam : 17 Februari 2018/ 12.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

**DATA SUBJEKTIF** (17 Februari 2018, 12.45 WIB)

-

**DATA OBJEKTIF**

Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir pukul 12.45 WIB, keadaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. APGAR score 8/9/10.

**ANALISA**

By. Ny. A umur 0 jam dalam keadaan normal, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Dasar: DO:Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir pukul 12.45 WIB, keadaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. APGAR score 8/9/10.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 17 Februari 2018, 12.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa bayi lahir dalam keadaan normal, menangis kuat dan jenis kelamin laki-laki. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Melakukan potong tali pusat. Evaluasi: tali pusat telah dipotong.</li> <li>3. Membersihkan badan bayi dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan membedong bayi. Evaluasi: bayi telah dibersihkan dan telah dibedong.</li> <li>4. Memberikan salep mata profilaksis untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Evaluasi: bayi telah diberikan salep mata pada pukul 12.55 WIB.</li> <li>5. Memberikan imunisasi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak. Evaluasi: vitamin K telah diberikan pada pukul 13.00 WIB di paha kiri dengan dosis 1 mg/ 0,5 cc.</li> <li>6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Evaluasi: bayi telah dilakukan rawat gabung di <i>Recovery Room</i>.</li> <li>7. Memberikan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K. Evaluasi: bayi telah diberikan imunisasi Hb0 pada pukul 14.15 WIB di paha kanan.</li> </ol>	Bidan RSGM

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 6 JAM  
DALAM KEADAAN NORMAL

**KUNJUNGAN NEONATUS I**

Tempat pengkajian : RSUD Griya Mahardika Bantul/ *Recovery Room*

Tanggal/waktu : 17 Februari 2018/19.40 WIB

**Identitas Bayi**

Nama bayi : By. Ny. A

Tanggal lahir/ jam : 17 Februari 2018/ 12.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

**DATA SUBJEKTIF** (17 Februari 2018, 19.40 WIB)

By. Ny. A jenis kelamin laki-laki lahir secara SC pada tanggal 17 Februari 2018 pada pukul 12.45 WIB di RSUD Griya Mahardika Bantul. Bayi sudah mengeluarkan mekonium dan sudah BAK. Bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu. Bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K1 dan imunisasi Hb 0.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif.

TTV:

DJ: 134 x/menit      RR: 52 x/menit

S: 36,5°C      N: 138 x/menit

Antropometri

BB lahir : 3.315 gram

PB: 50 cm

LK: 34 cm

LD: 33 cm

LP: 33 cm

LILA: 11 cm

Pemeriksaan fisik:

- a. Kepala: bentuk mesocephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrosepalus, cephal hematoma.
- b. Wajah: simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome
- c. Telinga: bentuk simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan, tulang rawan sudah terbentuk, terdapat lubang telinga.
- d. Mata: simetris, sejajar dengan telinga, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan sub konjungtiva, tidak ada tanda infeksi, reflek cahaya (+)
- e. Hidung: simetris, terdapat sekat, tidak ada obstruksi pada jalan nafas
- f. Mulut: simetris, tidak ada gusi berdarah, tidak ada gigi yang tumbuh, tidak ada kelainan seperti labioskizis maupun pallatokizis, reflek rooting (+)
- g. Leher: simetris, tidak ada kelainan seperti sindrom turner, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, reflek tonic neck (+)
- h. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting kemerahan, tidak ada bunyi wheezing
- i. Tangan, bahu dan lengan: simetris, tidak ada fraktur, jari tangan lengkap jumlahnya 10

- j. Abdomen: simetris, terdapat tali pusat dalam kondisi masih basah, tidak ada kelainan seperti hisprung, omfalokel
- k. Genetalia: jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun menutupi skrotum, terdapat lubang uretra ditengah.
- l. Anus: bayi sudah mengeluarkan mekonium, terdapat lubang anus.
- m. Punggung: tidak ada kelainan seperti lordosis, kiposis, maupun skoliosis, tidak ada spina bifida dan menigokel.
- n. Kaki: simetris, jumlah jari lengkap ada 10, tidak ada kelainan atau deformitas yang membentuk letter X maupun letter O.
- o. Reflek pada ekstremitas
  - 1) Reflek moro: (+)
  - 2) Reflek grasping: (+)
  - 3) Reflek babinsky: (+)

#### **ANALISA**

By. Ny. A umur 6 jam dalam keadaan normal, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan

Dasar: DS: By. Ny. A lahir pada tanggal 17 Februari 2018 pada pukul 12.45 WIB.

DO: Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir pukul 12.45 WIB,

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif. Berat badan 3.315 gram dan panjang badan: 50 cm.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 17 Februari 2018, 19.50 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Membantu ibu untuk memberikan ASI awal kepada bayi. Evaluasi: bayi sudah mulai menyusui.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi yaitu dengan menjaga tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa ditutup maupun diberikan betadin, alkohol maupun bubuhan lainnya, memandikan bayi saat suhu bayi stabil dan memandikan bayi lebih dari 6 jam setelah bayi lahir, menjemur bayi dipagi hari selama 15-20 menit sekitar pukul 07.00 sampai dengan pukul 09.00 agar bayi tidak kuning. Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan bayi dan akan menerapkannya di rumah.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal setiap 2 jam agar bayi cukup ASI. Evaluasi: ibu akan sering menyusui bayinya.</li> <li>5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi demam, infeksi tali pusat, bayi tampak kuning dan mengnjurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan apabila bayi mengalami hal tersebut. Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami hal tersebut.</li> <li>6. Memantau keadaan umum bayi. Evaluasi: bayi dalam kondisi stabil.</li> </ol>	Evi N.



ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 4 HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL

**KUNJUNGAN NEONATUS II**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A, Kwarasan, Nogotirto, Gamping

Tanggal/waktu : 21 Februari 2018/ 15.50 WIB

**Identitas Bayi**

Nama bayi : By. A

Tanggal lahir/ jam : 17 Februari 2018/ 12.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

**DATA SUBJEKTIF** (21 Februari 2018, 15.50 WIB)

Ny. A mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, By. A sudah BAB dan BAK dengan lancar, hanya diberikan ASI saja. By. A sudah bisa menyusu dengan baik. By. A tidur setelah diberikan ASI dan bangun apabila terasa lapar.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif.

TTV:

DJ: 143 x/menit      RR: 49 x/menit

S: 36,8°C      N: 148 x/menit

Antropometri

BB lahir : 3.315 gram

BB sekarang : 3.300 gram

Pemeriksaan fisik:

- a. Mata: simetris, sejajar dengan telinga, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan sub konjungtiva, tidak ada tanda infeksi, reflek cahaya (+).
- b. Mulut: simetris, tidak ada gusi berdarah, reflek rooting (+), reflek sucking (+)
- c. Leher: simetris, reflek tonic neck (+)
- d. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting kemerahan, tidak ada bunyi wheezing
- e. Abdomen: simetris, terdapat tali pusat dalam kondisi sudah mulai kering dan tidak berbau.
- f. Genetalia: jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun menutupi skrotum, terdapat lubang uretra ditengah.
- g. Anus: bayi sudah mengeluarkan mekonium, terdapat lubang anus.
- h. Reflek pada ekstremitas
  - 1) Reflek moro: (+)
  - 2) Reflek grasping: (+)
  - 3) Reflek babinsky: (+)

**ANALISA**

By. Ny. A umur 4 hari dalam keadaan normal, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Dasar: DS: By. Ny. A lahir pada tanggal 17 Februari 2018 pada pukul 12.45 WIB.

DO: Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir pukul 12.45 WIB,

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif. Berat badan 3.300 gram.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 21 Februari 2018, 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi yaitu dengan menjaga tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa ditutup maupun diberikan betadin, alkohol maupun bubuhan lainnya, memandikan bayi saat suhu bayi stabil, menjemur bayi dipagi hari selama 15-20 menit sekitar pukul 07.00 sampai dengan pukul 09.00 agar bayi tidak kuning. Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan bayi dan ibu sudah menerapkan cara perawatan bayi.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal setiap 2 jam agar bayi cukup ASI. Evaluasi: ibu sering menyusui bayinya dan membangunkan bayinya apabila tertidur lebih dari 2 jam.</li> <li>4. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi demam, infeksi tali pusat, bayi tampak kuning dan mengnjurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan apabila bayi mengalami hal tersebut. Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami hal tersebut.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ke klinik jika ada keluhan. Evaluasi: ibu akan kunjungan ulang ke Klinik Pratama Anugrah Gamping tanggal 25 Februari 2018 untuk imunisasi BCG.</li> </ol>	Evi N.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 16 HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL

**KUNJUNGAN NEONATUS III**

Tempat pengkajian : Rumah Ny. A, Kwarasan, Nogotirto, Gamping

Tanggal/waktu : 4Maret 2018/ 17.00 WIB

**Identitas Bayi**

Nama bayi : By. A

Tanggal lahir/ jam : 17 Februari 2018/ 12.45 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

**DATA SUBJEKTIF** (4 Maret 2018, 17.00 WIB)

Ny. A mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, By. A hanya diberikan ASI saja. By. A menyusu dengan baik. By. A tidur setelah diberikan ASI dan bangun apabila terasa lapar. Tali pusat sudah puput dihari ke 7. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2018.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif.

TTV:

DJ: 146 x/menit      RR: 48 x/menit

S: 36,9°C      N: 146 x/menit

Antropometri

BB lahir : 3.315 gram

BB sekarang: 3.900 gram

## ANALISA

By. Ny. A umur 16 hari dalam keadaan normal, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Dasar: DS: By. Ny. A lahir pada tanggal 17 Februari 2018 pada pukul 12.45 WIB.

DO: Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir pukul 12.45 WIB,

Keadaan umum: baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, gerakan aktif. Berat badan 3.900 gram.

**PENATALAKSANAAN**(tanggal 4 Maret 2018, 17.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal setiap 2 jam agar bayi cukup ASI. Evaluasi: ibu sering menyusui bayinya dan membangunkan bayinya apabila tertidur lebih dari 2 jam.</li> <li>3. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi demam, infeksi tali pusat, bayi tampak kuning dan mengnurkan ibu untuk segera memberitahu tenaga kesehatan apabila bayi mengalami hal tersebut. Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan bersedia untuk memberitahu tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami hal tersebut.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke klinik saat bayi umur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi Penta 1 dan IPV 1 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang untuk imunisasi atau jika ada keluhan</li> </ol>	Evi N.

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A umur 32 tahun G2P1A0Ah1 yang dimulai sejak tanggal 23 Januari 2018 sampai dengan 18 Maret 2018 pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari, bersalin, nifas sampai dengan asuhan pada *neonatus* dan Keluarga Berencana. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang Keluarga Berencana. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapat hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. A dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 3 kali pada saat kunjungan rumah dan ANC di Klinik Pratama Anugrah Hj. Siti Zubaiah, Amd. Keb, SE dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. A telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali dilihat dari catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester ke III.

Menurut Kemenkes RI (2014) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Asuhan kebidanan *Antenatal Care* sangat dianjurkan pada semua ibu hamil untuk mendeteksi secara dini

adanya gangguan kehamilan atau mencegah terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatdaruratan dalam kehamilan. Ny. A sudah melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan di Klinik Pratama Anugrah Gamping.

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan *antenatal care* yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), mengukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi *tetanus toksoid* (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus) tatalaksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2014). Ny. A sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar di Klinik Pratama Anugrah Gamping.

Pada tanggal 14 Juli 2017 Ny. A telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Gamping II. Hasil pemeriksaan ANC terpadu dalam batas normal. Pemeriksaan penunjang gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan oleh dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki penyakit menular, menurun, maupun menahun. Konsultasi gizi Ny. A sudah mendapatkan KIE tentang memperbanyak makan sayur-sayuran hijau, buah-buahan, dan perbanyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 12,4 gr%, protein urin: negative, reduksi urin: negatif, HbsAg: negatif, HIV/AIDS: negatif. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari 11 gr% (Winkjosastro, 2009). Protein urin pada ibu hamil jika didapati positif 2

serta ada tanda odeme dan tensi darah tinggi, tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Kenaikan berat badan selama masa kehamilan sangat berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Menurut Prawirohardjo (2009) kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama masa kehamilan. Pertambahan berat badan pada Ny. A mengalami kenaikan sebanyak 10 kg selama masa kehamilan, dan Ny. A mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal sesuai dengan kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama masa kehamilan.

Selama masa kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Menurut Mochtar (2012) Tinggi Fundus Uteri pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus 32 cm di atas simfisis dan pada usia kehamilan 38 minggu tinggi fundus 33 cm di atas simfisis. Pada usia kehamilan 36 minggu Ny. A melakukan pemeriksaan ANC dan dilakukan pengukuran TFU yaitu 29 cm, TFU pada Ny. A tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil jika dibandingkan dengan usia kehamilannya.

Kunjungan ANC yang dilakukan di Klinik Pratama Anugrah Gamping pada tanggal 29 Januari 2018 pada usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Hasil pengkajian data objektif posisi dan presentasi janin dalam keadaan normal, TFU McDonald: 29 cm, TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram dan DJJ: 142x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan normal dan



tidak ditemukan masalah. Menurut Sukarni (2013) tafsiran berat janin pada usia kehamilan 37 minggu berat janin harus lebih dari 2.500 gram, tafsiran berat janin pada Ny. A 2.635 gram sehingga masih dalam batas normal.

## 2. Asuhan Persalinan

Ny. A bersalin secara SC atas indikasi ketuban pecah dini di RSU Griya Mahardika pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Penatalaksanaan dari ketuban pecah dini yaitu pada usia kehamilan >37 minggu, yaitu dilakukan induksi dengan oksitosin dan dapat pula diberikan misoprostol 25 ug intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Prawirohardjo, 2009). Pada kasus ini pasien tidak dilakukan induksi persalinan karena belum ada tanda-tanda persalinan, janin belum masuk panggul, dan ketuban pecah sudah lebih dari 12 jam, setelah melakukan *inform choice* dan *inform consent* kehamilan diakhiri dengan operasi sesar.

Proses persalinan SC berlangsung selama kurang lebih 1 setengah jam, Ny. A masuk ruang OK pada pukul 11.55 WIB dan dipindah ke *Recovery Room* pada pukul 13.30 WIB. Ny. A melahirkan bayi secara SC pada pukul 12.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.315 gram, panjang badan 50 cm. Keadaan bayi pada saat lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR score 8/9/10.

Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam di *Recovery Room* untuk menilai perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus, dan tanda-tanda vital. Pemantauan dilakukan selama 2

jam, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Selama pemantauan 2 jam post partum Ny. A dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya masalah.

### 3. Asuhan Nifas

Menurut Kemenkes (2014) kunjungan nifas dibagi menjadi 3, yaitu kunjungan ke I (6 jam-3 hari setelah persalinan), kunjungan ke II (4-28 hari setelah persalinan), dan kunjungan ke III (29-42 hari setelah persalinan). Penulis melakukan kunjungan sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua pada 4 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 30 hari postpartum.

Kunjungan nifas pertama yang dilakukan di RSUD Griya Mahardika pada tanggal 17 Februari 2018 pada 6 jam post partum didapatkan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Kontraksi uterus baik teraba keras, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea merah segar (*rubra*). Tinggi Fundus teraba 2 jari di bawah pusat pada hari pertama sampai dengan hari ketiga dan pengeluaran lochea pada hari pertama yaitu *lochea Rubra*, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban(Sukarni, 2013).

Asuhan masa nifas pada 6 jam sampai 3 hari post partum menurut Kemenkes (2014) asuhan yang diberikan antara lain memotivasi klien untuk memberikan ASI eksklusif, mengkaji warna, banyak, serta jumlah

darah yang keluar, mengkaji tentang involusi uteridan memberikan penjelasan kepada klien tentang hal tersebut, memotivasi ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan terkait tanda bahaya bagi ibu maupun bayi. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan asuhan masa nifas 6 jam dengan hasil ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, darah yang keluar sebanyak 50 cc warna merah segar.

Kunjungan nifas kedua yang dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 21 Februari 2018 pada 4 hari post partum. Hasil pemeriksaan didapatkan tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI lancar, tidak ada penyulit selama nifas, kontraksi uterus baik, TFU teraba di pertengahan simfisis dengan pusat, dan masih mengeluarkan darah nifas berwarna merah kecoklatan (*sangunolenta*). Hari ke 3 sampai dengan 1 minggu TFU teraba di pertengahan simfisis dengan pusat dan pengeluaran lochea pada hari keempat yaitu *lochea sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kecoklatan (Sukarni, 2013).

Asuhan masa nifas pada 4 sampai 28 hari post partum menurut Kemenkes (2014) asuhan yang diberikan antara lain memberikan informasi tentang gizi seimbang, menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum, menganjurkan klien untuk istirahat ketika bayi tidur, mengkaji tanda-tanda *postpartum blues*, memberitahu klien tentang kembalinya kesuburan, memberitahu klien untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya,

melakukan perjanjian untuk melakukan pertemuan berikutnya. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan asuhan masa nifas 4 hari. Hasil dari asuhan yang telah diberikan ibu sudah mengonsumsi gizi seimbang dan selalu menjaga kebersihan diri, istirahat cukup, dan tidak ditemukan tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan nifas dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 4 Maret 2018 pada 16 hari post partum, ibu mengatakan ASI tidak lancar sejak tadi malam. Berdasarkan masalah tersebut penulis memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini bermanfaat untuk memperlancar ASI. Adapun manfaat pijat oksitosin menurut Suherni (2008) yaitu membantu ibu secara psikologis, menenangkan pikiran agar tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan produksi ASI, memperlancar ASI dan melepas lelah.

Kunjungan nifas ketigadilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2018 pada 30 hari post partum. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Asuhan masa nifas pada 29 sampai 42 hari post partum menurut Kemenkes (2014) asuhan yang diberikan yaitu membantu klien untuk mengambil keputusan untuk memakai alat kontrasepsi atau keluarga berencana. Penulis melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Penulis juga membantu ibu dan suami untuk mengambil keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi,

ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB sederhana yaitu kondom.

#### **4. Asuhan Bayi Baru Lahir**

By. Ny. A jenis kelamin laki-laki lahir secara SC pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari di RSUD Griya Mahardika Bantul pada tanggal 17 Februari 2018 pada pukul 12.45 WIB dengan berat lahir 3.315 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm dan LILA: 11 cm. Kondisi bayi saat lahir yaitu langsung menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil pengkajian hal ini sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm dan lingkar kepala bayi 33-35 cm (Jenny, 2013).

Perawatan bayi baru lahir pada By. Ny. A telah dilakukan pemberian salep mata, injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hb 0 pada tanggal 17 Februari 2018. Bayi baru lahir yaitu bayi baru lahir rentan mengalami defisiensi vitamin K, selain itu proses pembekuan darah menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Upaya pencegahan terjadi perdarahan tersebut yaitu semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara IM (Marmi, 2012). Setelah pemberian vitamin K, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan

ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan dengan dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan anterolateral (Marmi, 2012).

Perawatan bayi umur 6 jam dilakukan di RSUD Griya Mahardika Bantul pada tanggal 17 Februari 2018. Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi normal dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Penulis memberikan asuhan bayi umur 6 jam, asuhan yang diberikan antara lain menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi, konseling ASI eksklusif, dan konseling perawatan tali pusat (Vivian, 2010).

Kunjungan neonatus kedua yang dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 21 Februari 2018 pada usia bayi 4 hari. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, tali pusat belum puput namun dalam kondisi sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi bisa menyusu dengan baik. Berdasarkan teori tali pusat bayi akan puput pada bayi berusia 6 sampai 7 hari (Prawirohardjo, 2009). Penulis memberikan asuhan pada bayi usia 3 sampai 7 hari yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan konseling tanda bahaya bayi Vivian (2010).

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 4 Maret 2018 pada usia bayi 16 hari. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput di hari ketujuh, BB bayi sudah bertambah yaitu dari berat lahir 3.315 gram dan BB saat kunjungan ketiga yaitu 3.900 gram. By. A sudah menyusu dengan baik, By. A sudah

diberikan imunisasi BCG pada tanggal 25 Februari 2018 di Klinik Pratama Anugrah Gamping. Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit *tuberculosis*, imunisasi diberikan sebelum bayi berumur 3 bulan, dosis yang diberikan yaitu 0,05 cc disuntikkan secara intradermal dibawah lengan kanan atas (Sukarni, 2013). Hasil anamnesa ibu mengatakan By. A hanya diberikan ASI saja dan akan diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif yaitu memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun pada bayi 0-6 bulan dan manfaat ASI eksklusif sendiri sebagai nutrisi, daya tahan tubuh, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (Rukiyah, 2018).