

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR
26 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 30⁺¹ MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN YOGYAKARTA

ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Januari 2018, 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 26 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: wukirsari, Cangkringan	Cangkringan

DATA SUBYEKTIF (pukul 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang dan mengeluh keputihan.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, saat menikah usia 23 tahun dan lamanya sudah 3 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Umur : 13 tahun HPHT : 19/06/2017

Lama : 7 hari HPL : 26/03/2018

Siklus : 27 hari

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sejak usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Cangkringan Yogyakarta.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual muntah	1. Makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 3. Pemeriksaan Hb 14,2 gr%
Trimester II 2 kali	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1.
Trimester III 3 kali	Gatal-gatal	1. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1. 2. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari. 3. Memberitahukan ibu untuk mandi dengan air dingin. 4. Memberitahukan ibu untuk menggunakan baju yang tipis dan longgar.

b. Pergerakan janin dalam 24 jam pergerakan janin >20 kali aktif.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5 gelas	2-3 kali	6-7 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi	5 gelas	½-1 porsi	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Kadang Mual	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning coklat	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3 kali	1 kali	4-5 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, mencuci, beres-beres

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 8 jam

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB dan saat mandi juga dibersihkan.

Ganti baju 2 kali sehari ganti pakaian dalam 4 kali, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam seminggu.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap terakhir tanggal 01 Agustus 2017.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan	Nifas
1.	Normal, UK 39 mgg Tidak ada masalah selama kehamilan	Spontan, bidan, tidak ada penyulit, BBL 3000 gr, JK perempuan, hidup, lahir tahun 2015.	Baik normal, ASI lancar

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan dari tahun 2016 keluhannya haid tidak teratur.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Asma, Jantung, penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menahun seperti TBC, DM, dan lain-lain.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, DM, asma, kanker penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC penyakit menahun seperti TBC, DM.

c. Riwayat keturunan kembar/gemeli

Ibu mengatakan dari keluarganya ataupun dari keluarga suaminya tidak ada keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, tidak minum jamu dan tidak ada pantangan terhadap makanan apapun.

8. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini dan diinginkan.

b. Ibu mengatakan hubungan dengan tetangga baik.

c. Ibu mengatajan pengambilan keputusan oleh suami.

d. Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

DATA OBYEKTIF (pukul 09.10)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Respirasi : 22 x/menit

N : 78 x/menit Suhu : 36,3⁰C

c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang : 60 kg

LILA : 26,5 cm

IMT : 26,6

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, simetris.

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

e. Payudara : payudara simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

Palpasi Leopold :

- 1) Leopold 1 : fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), TFU 23 cm.
- 2) Leopold 2 : perut bagian sebelah kiri teraba keras panjang seperti papan (punggung) dan pada perut sebelah kanan teraba kecil-kecil terpisah (ekstremitas).
- 3) Leopold 3 : bagian terbawa janin teraba bulat keras melenting (kepala), masih bisa digoyangkan.

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1705$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum berada di sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 125 x/menit.

g. Ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, tidak ada varises pada kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, reflek patella kanan dan kiri (+).

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 01 Januari 2018 Ny. S melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang, dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 14,2 gr%, protein urine negatif, HIV negatif, HbsAG negatif, GDS 1000.

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 30⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 19/06/2017, HPL 26/03/2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,, frekuensi 125 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 09.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, N 78 x/menit, S 36,3⁰C, bagian terendah janin kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sebelah kiri DJJ 125 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang terjadi yaitu ibu mengalami keputihan, anjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam, pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan dengan daya serap yang kuat, tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluannya/alat genetaliannya. Evaluasi: ibu mengerti dan akan sering mengganti celana dalamnya. 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum sebelum makan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya. 4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 18-02-2018 atau apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan 	Bidan Try Rahayu Setyoningsih

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 31⁺⁺ MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN YOGYAKARTA

ANC 2

Tanggal kunjungan : 26 Januari 2018, 08.45 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan

DATA SUBYEKTIF(Pukul 08.45 WIB)

Ny. S datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF(Pukul 08.45 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/60 mmHg	Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,4 ⁰ C	Respirasi : 18 x/menit
4. BB : 63 kg
5. Pemeriksaan Leopold :
 - a. Leopold 1 : TFU 25 cm, bagian atas teraba keras bulat melenting (kepala).
 - b. Leopold 2 : bagian kanan teraba seperti papan keras memanjang (punggung), sebelah kiri teraba kecil-kecil terpisah (ekstremitas).
 - c. Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba bulat lunak (bokong)

DJJ : 146 x/menit, TBJ : (25-12) x 155 = 2015 gram

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 31⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 19/06/2017, HPL 26/03/2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin bokong.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Jumat, 26 januari 2018 Pukul 08.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg, BB 63 kg, DJJ 146 x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa bahagia. 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan posisi kneeches atau seperti orang sujud selama 10-15 menit minimal 5 kali dalam sehari agar posisi kepala janin berada dibawah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	Bidan Try Rahayu Setyoningsih

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 34⁺¹ MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN YOGYAKARTA

ANC 3

Tanggal kunjungan : Kamis, 15 Februari 2018

Tempat/waktu : Puskesmas Cangkringan, 09.00 WIB

DATA SUBYEKTIF(pukul 09.00 WIB)

Ny. S datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, keluhan gatal-gatal pada tubuhnya dan tidak mempunyai alergi.

DATA OBYEKTIF(pukul 09.00 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 90/60 mmHg	Nadi	: 76 x/menit
Respirasi	: 20 x/menit	Suhu	: 36,3 ⁰ C
4. BB : 63 kg
5. Pemeriksaan Leopold :
 - a. Leopold 1 : TFU 29 cm, bagian atas teraba bulat lunak (bokong).
 - b. Leopold 2 : bagian kanan teraba kecil-kecil terpisah (ekstremitas), sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung).

c. Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat keras melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan (konvergen).

DJJ : 154 x/menit, TBJ : $(29-12) \times 155 = 2325$ gram.

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 34⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 19/06/2017, HPL 26/03/2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 154 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Kamis, 15/02/2018 Pukul 09.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, BB 63 kg, DJJ 154 x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa bahagia. 2. Memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari, mandi menggunakan air dingin atau gunakan kompres pada bagian yang gatal, menggunakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat, tipis dan lebar. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya. 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti mata berkunang-kunang, pusing yang tidak hilang apabila digunakan untuk istirahat, nyeri perut hebat dan perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan. 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x 1 dan kalk 1x1 diminum sebelum makan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminumnya. 5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang lagi. 	Bidan Try Rahayu Setyoningsih

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN YOGYAKARTA

ANC 4

Tanggal kunjungan : Senin, 26 Februari 2018

Tempat/waktu : Puskesmas Cangkringan

DATA SUBYEKTIF(pukul 08.30 WIB)

Ny. S datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF(pukul 08.30 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg	Respirasi	: 20 x/menit
Suhu	: 36,3 ⁰ C	Nadi	: 78 x/menit
4. BB : 64 kg
5. Pemeriksaan Leopold :
 - a. Leopold 1 : TFU 31 cm, bagian atas teraba bulat lunak (bokong).
 - b. Leopold 2 : bagian kanan teraba kecil-kecil terpisah (ekstremitas), sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung).

c. Leopold 3 : bagian bawah teraba bulat keras melenting (kepala) dan kepala masih bisa digoyangkan.

DJJ : 150 x/menit, TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram.

6. Pemeriksaan laboratorium :

dilakukan tanggal 26 Februari 2018 pukul 08.35 WIB

Hb : 11,6 gr%, protein urine (-)

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 19/06/2017, HPL 26/03/2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 150 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 26/02/2018 Pukul 08.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, BB 64 kg, DJJ 150 x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa bahagia. 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar air ketuban, dan adanya kenceng-kenceng yang semakin teratur maka ibu harus segera ke petugas kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan. 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang akan digunakan, biaya persalinan, donor darah, dan persiapan pakaian bayi dan ibunya. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah mempersiapkan 	Bidan Try Rahayu Setyoningsih

	<p>persalinannya.</p> <p>4. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum sebelum makan. Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya.</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGI
PADA NY. S UMUR 26 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN
38⁺⁶ MINGGU DI PMB KISTI ARUM BAYUMI CANGKRINGAN**

INC

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018/pukul 17.00 WIB

Tempat : PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 26 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Cangkringan	Cangkringan

DATA SUBYEKTIF (pukul 17.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng sejak pukul 11.00 WIB tanggal 18 maret 2018, sudah keluar lendir darah.

2. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	Teratur	: teratur
Siklus	: 27 hari	Keluhan	: tidak ada
Lama	: 7 hari		

3. Riwayat perkawinan

Status pernikahan : menikah Lama : 3 tahun
 Menikah ke : pertama Usia menikah : 23 tahun

4. Riwayat obstetrik

Tgl	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	J K	BB	Bayi Lahir	Laktasi	komplikasi
27/09/2015	39 mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3000 gr	H	Baik	Tidak ada

5. Riwayat kontrasepsi

Jenis : suntik KB 1 bulan
 Keluhan : haid tidak teratur
 Alasan berhenti : ingin memiliki anak

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19 Juni 2017
 HPL : 26 Maret 2018
 ANC pertama : UK 6 minggu, tanggal 01 Agustus 2017
 Pergerakan janin : dalam 12 jam >10 kali

7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit baik yang menular (hepatitis, HIV/AIDS), menurun (Diabetes, hipertensi, Asma), menahun (TBC, jantung). Ibu juga tidak mempunyai keturunan kembar/gemeli baik dari pihak ibu atau suami. Tidak mempunyai alergi apapun baik obat atau makanan.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan	: 3 x sehari	Minum	: 6-7 gelas
Porsi	: sedang	Jenis	: air putih, susu
Jenis	: nasi, sayur, lauk		

b. Pola eliminasi

BAB	: 1 x sehari	BAK	: 4-5 kali
Konsistensi	: lunak	Warna	: kuning
Bau	: khas		

c. Pola istirahat

Siang	: 1 jam
Malam	: 7 jam

DATA OBYEKTIF (Pukul 17.15 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36,3 ⁰ C
Nadi	: 82 x/menit	Respirasi	: 18 x/menit
4. BB sebelum hamil : 55 kg BB setelah hamil : 62 kg
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : mesocephal
 - b. Muka : tidak ada bengkak, tidak ada cloasma gravidarum.
 - c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris.

- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar limfe, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.
- Leopold 1 : TFU 31 cm, bagian atas teraba bulat, lunak (bokong).
- Leopold 2 : bagian kiri teraba panjang, keras (punggung), bagian kanan teraba kecil-kecil terpisah (ekstremitas).
- Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan kepala sudah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold 4 : kepala sudah masuk panggul 1/5 bagian (divergen).
- TFU Mc. Donald : $(31-11) \times 155 = 3100$ gr
- Djj : 130 x/menit.
- His : 1 kali dalam 10' lama 30"
- g. Genetalia : tidak ada bengkak, tidak ada varises, tidak ada hematoma.

- h. VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 20%, selaput ketuban utuh, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 1, UUK di jam 12.00, STLD +.
- i. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak bengkak, tidak ada varises pada kaki.

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, kenceng-kenceng dari jam 11.00 sudah keluar lendir darah, HPHT 19/06/2017, HPL 26/03/2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130 x/menit, teratur, pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, DJJ 130 x/menit dan ibu sudah pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan. 2. Memberikan pilihan kepada ibu ingin pulang terlebih dahulu atau menunggu di PMB karena masih pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu memilih untuk pulang terlebih dahulu. 3. Memberitahukan kepada ibu untuk jalan-jalan, tidur miring ke kiri terlebih dahulu untuk membantu proses penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk jalan-jalan. 4. Memberitahukan ibu untuk mengobservasi kenceng-kenceng setiap 10 menit berapa kali, dan lamanya berapa detik. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan observasi. 5. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu proses penurunan kepala janinnya. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak menahan BAK. 6. Memberitahukan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan dapat mengakibatkan bengkak pada jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan mengejan terlebih 	Bidan Arum

	<p>dahulu.</p> <p>7. Memberitahukan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam >10 kali gerakan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menghitung gerakan janin.</p> <p>8. Memberitahukan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan apabila kenceng-kenceng semakin sering dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi (baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, bedong) dan pakaian ibu (baju ganti, kain, softex, dan celana dala). Evaluasi: ibu sudah mempersiapkannya.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN INC

Jam/Tgl	Keterangan	Paraf
18/03/2018 20.30 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,7⁰C Nadi : 80 x/menit DJJ : 126 x/menit His : 1 kali 10" lama 35" VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 20%, selaput ketuban utuh, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 1, UUK di jam 12.00, STLD +. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.</p>	Bidan Arum
20.35	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, DJJ 126 x/menit dan ibu sudah pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan Bidan. Memberikan pilihan kepada ibu ingin pulang terlebih dahulu atau menunggu di PMB karena masih pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu memilih untuk pulang terlebih dahulu. Memberitahukan kepada ibu untuk tidur miring ke kiri, jalan-jalan terlebih dahulu untuk membantu proses penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk jalan-jalan atau aktivitas. Memberitahukan ibu makan dan minum terlebih dahulu untuk energi/kekuatan saat proses persalinan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan 	

<p>19/03/2018 05.30 WIB</p>	<p>minum.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahukan ibu untuk memantau kenceng-kenceng setiap 10 menit berapa kali dan lamanya berapa detik. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya. 6. Memberitahukan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam >10 kali gerakan. Evaluasi: ibu bersedia menghitung gerakan janin. 7. Memberitahukan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan apabila kenceng-kenceng semakin sering atau keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan. <p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan mules.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,4°C Nadi : 78 x/menit 4. DJJ : 130 x/menit 5. His : 2 kali 10" lama 30" 6. VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 30%, selaput ketuban utuh, pembukaan 3 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 1, UUK di jam 12.00, STLD +. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg, DJJ 130 x/menit dan sudah pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan pilihan kepada ibu ingin pulang terlebih dahulu atau menunggu di PMB karena masih pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu memilih untuk pulang terlebih dahulu. 3. Memberitahukan kepada ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu untuk membantu proses penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk jalan-jalan atau aktivitas. 4. Memberitahukan ibu makan dan minum terlebih dahulu untuk energi/kekuatan saat proses persalinan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum. 	<p>Bidan Arum</p>
<p>05.35 WIB</p>	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan mules.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,4°C Nadi : 78 x/menit 4. DJJ : 130 x/menit 5. His : 2 kali 10" lama 30" 6. VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 30%, selaput ketuban utuh, pembukaan 3 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 1, UUK di jam 12.00, STLD +. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg, DJJ 130 x/menit dan sudah pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan pilihan kepada ibu ingin pulang terlebih dahulu atau menunggu di PMB karena masih pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu memilih untuk pulang terlebih dahulu. 3. Memberitahukan kepada ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu untuk membantu proses penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk jalan-jalan atau aktivitas. 4. Memberitahukan ibu makan dan minum terlebih dahulu untuk energi/kekuatan saat proses persalinan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum. 	<p>Bidan Arum</p>

20.30 WIB	<p>8. Memberitahukan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan dapat menyebabkan bengkak pada jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan mengejan terlebih dahulu.</p> <p>9. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan pipis karena dapat mengganggu penurunan janin. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan menahan pipis.</p> <p>KALA I DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg Respirasi : 18 x/menit Suhu : 36,2^oC Nadi : 78 x/menit DJJ : 150 x/menit His : 2 kali 10" lama 35" VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 40%, selaput ketuban utuh, pembukaan 4 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 2, UUK di jam 03.00, STLD +. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.</p>	
20.35 WIB	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, DJJ 150 x/menit dan sudah pembukaan 4 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Memberikan pilihan kepada ibu untuk pulang terlebih dahulu atau menunggu di PMB pembukaan sudah 4 cm. Evaluasi: ibu memilih untuk menunggu di PMB. Memberitahukan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu untuk membantu proses penurunan kepala janin atau tidur miring ke kiri agar tidak mengganggu aliran oksigen ke janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Memberitahukan ibu untuk makan dan minum terlebih dahulu untuk energi saat persalinan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan dan minum. Memberitahukan ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan dapat menyebabkan pembengkakan pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan tidak dapat bersalin dengan spontan. Evaluasi: ibu mengerti dan tidak akan mengejan terlebih dahulu. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu penurunan janin. Evaluasi: ibu 	Bidan Arum

04.00 WIB	<p>mengerti dan tidak menahan BAK.</p> <p>7. Mengejarkan kepada ibu tehnik relaksasi yaitu tarik nafas dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukannya.</p> <p>KALA II DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin BAB, ibu merasa lemas.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis DJJ : 128 x/menit His : 3 kali 10" lama 35" VT : vagina licin, porsio lunak, penipisan 100%, selaput ketuban utuh, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hidge 3, UUK di jam 12.00, STLD +. Kala 1 fase laten terjadi selama 27 jam sejak tanggal 18 Maret 2018 pukul 17.00-20.30 WIB pada tanggal 19 Maret 2018 dan fase aktif terjadi selama 8 jam yaitu dari pukul 20.30-04.00 WIB. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 38⁶ minggu dalam persalinan kala II dengan kala satu lama.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p>	
04.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan DJJ 128 x/menit dan pembukaan sudah 10 cm. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan. Mendengar dan melihat adanya tanda-tanda kala II seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Evaluasi: ada tanda-tanda kala II. Memberitahukan kepada ibu untuk mengejan saat ada kenceng-kenceng dan istirahat terlebih dahulu untuk makan atau minum ketika tidak ada kenceng-kenceng. Evaluasi: ibu mengerti. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu mata melihat ke perut ibu, kepala menunduk, jangan mengeluarkan suara, dan gigi dirapatkan. Evaluasi: ibu dapat mengejan dengan baik. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu saat meneran dan memberikan dukungan kepada ibu. Evaluasi: suami membantu posisi ibu dalam meneran dan memberikan dukungan. Melakukan tindakan amniotomi karena selaput ketuban belum pecah. Evaluasi: selaput ketuban pecah pukul 04.20 WIB warna jernih. 	

04.20 WIB	<p>7. Memimpin persalinan. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 04.20 WIB menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>KALA III DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan masih merasa mules</p> <p>DATA OBYEKTIF Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU 1 jari diatas pusar, kandung kemih kosong.</p> <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ persalinan kala III dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan suntikan oxytosin yang pertama 10 IU secara IM yaitu 1 menit segera setelah bayi lahir pukul 04.21 WIB. Evaluasi: oxytosin sudah disuntikkan. 2. Melihat apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: ada semburan darah dan plasenta belum dapat dilahirkan pada pemberian oxytosin pertama. 3. Memberikan oxytosin yang kedua dengan di drip 10 IU pukul 04.36 WIB, karena sudah 15 menit setelah pemberian oxytosin yang pertama plasenta belum dapat dilahirkan. Evaluasi: oxytosin yang kedua sudah diberikan. 4. Melakukan evaluasi apakah ada tanda-tanda pelepasan plasenta dan pengecekan kandung kemih. Evaluasi: ada semburan darah tetapi setelah 30 menit bayi lahir atau pemberian oxytosin yang kedua plasenta belum dapat dilahirkan dan kandung kemih kosong. <p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan merasa mules.</p> <p>DATA OBYEKTIF Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Sudah diberikan oxytosin 2 kali, tetapi setelah 30 menit bayi lahir plasenta belum dapat dilahirkan, TFU 1 jari diatas pusar, kontraksi baik, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah.</p> <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ persalinan kala III dengan retensio plasenta.</p>	
-----------	---	--

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan berkolaborasi dengan dokter bahwa plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir dan akan dilakukan tindakan manual plasenta oleh bidan. Evaluasi: bidan sudah berkolaborasi dengan dokter. 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan manual plasenta untuk membantu melahirkan plasenta yaitu tangan akan dimasukkan ke dalam rahim untuk membantu mengeluarkan plasenta. Evaluasi: ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan tindakan tersebut. 3. Melakukan manual plasenta oleh bidan karena ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah maka bidan boleh melakukannya untuk membantu mengeluarkan plasenta yaitu dengan cara tangan dimasukkan ke dalam rahim dan menyisiri bagian plasenta pukul 05.00 WIB. Evaluasi: plasenta belum dapat dilahirkan. 4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Evaluasi: pemeriksaan tanda-tanda vital sudah dilakukan dengan hasil TD 90/60 mmHg, Nadi: 100 x/menit. 5. Melakukan pemeriksaan penunjang Hb untuk mengetahui kadar hemoglobin. Evaluasi: pemeriksaan Hb sudah dilakukan dengan hasil 9,7 gr%. 6. Menyiapkan rujukan seperti bidan ikut serta dalam melakukan rujukan, alat rujukan, kendaraan yang digunakan, surat rujukan, obat selama diperjalanan, keluarga, dan uang. Evaluasi: alat rujukan sudah disiapkan. 7. Melakukan rujukan ke Rumah Sakit PDHI pada pukul 05.30 WIB. Evaluasi: pasien sudah dirujuk ke RSIY PDHI. 	
<p>20/03/ 2018 06.00 WIB RSIY PDHI</p>	<p>DATA SUBYEKTIF Ny. S mengeluh lemes, pusing dan nyeri perut.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : cukup 2. Tanda-tanda vital : TD : 70/50 mmHg Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,3⁰C Nadi : 113 x/menit 3. Abdomen : uterus globuler, teraba keras, TFU 1 jari diatas pusar. 4. pemeriksaan dalam : teraba plasenta melekat, perdarahan +. <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ persalinan kala III dengan retensio plasenta.</p>	
<p>06.10 WIB</p>	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum dapat dilahirkan sehingga akan dilakukan tindakan untuk mengeluarkan plasenta (manual plasenta) 	

06.30 WIB	<p>oleh bidan di Rumah Sakit berkolaborasi dengan dokter yang ada di Rumah Sakit PDHI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>2. Mengganti cairan infus ditangan kiri dengan cairan RL ketiga diguyur. Evaluasi: cairan infus sudah diganti.</p>					
07.15 WIB	<p>3. Melakukan tindakan manual plasenta untuk mengeluarkan plasenta oleh bidan di Rumah Sakit dan sudah berkolaborasi dengan dokter. Evaluasi: plasenta belum dapat dilahirkan.</p> <p>4. Mengganti cairan infus pada tangan kanan dengan cairan HES (<i>hydroxyethyl starch</i>) diguyur, dan tangan kiri diganti RL yang ke empat diguyur. Evaluasi: sudah diganti.</p>					
07.30 WIB	<p>5. Melakukan observasi tanda-tanda vital. Evaluasi: hasil pemeriksaan TD 70/50 mmHg, Nadi 110 x/menit.</p> <p>6. Memindahkan pasien keruang bersalin (VK) Evaluasi: pasien sudah dipindahkan.</p> <p>7. Dilakukan manual plasenta oleh dokter SpOg. Evaluasi: plasenta lahir tidak lengkap pukul 07.30 WIB.</p>					
08.30 WIB	<p>8. Memberitahukan pasien bahwa plasenta sudah lahir tetapi tidak lengkap sehingga harus dilakukan kuretase untuk mengeluarkan sisa plasenta yang masih ada didalam. Evaluasi: ibu dan suami bersedia dilakukan tindakan kuretase.</p> <p>9. Dilakukan kuretase oleh dokter SpOg dengan anastesi menggunakan cefadroxil dilakukan skintest tidak ada alergi. Evaluasi: kuretase sudah dilakukan sisa plasenta sudah keluar semua dan diberikan obat asam mefenamat 500 mg, cefadroxil 500 mg, methylergometrin 200 mg.</p>					
09.00 WIB	<p>KALA IV DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan masih merasa lemas, pusing dan nyeri.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda vital : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">TD : 90/70 mmHg</td> <td style="width: 50%;">Respirasi : 20 x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu : 36,2⁰C</td> <td>Nadi : 88 x/menit</td> </tr> </table> 4. Kontraksi : keras, baik 5. TFU : 2 jari dibawah pusat 6. Perdarahan : 100 cc 7. Kandung kemih : 80 cc 8. Laserasi : derajat 2 9. Lochea : rubra <p>ANALISA Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ dalam persalinan kala IV normal.</p>	TD : 90/70 mmHg	Respirasi : 20 x/menit	Suhu : 36,2 ⁰ C	Nadi : 88 x/menit	
TD : 90/70 mmHg	Respirasi : 20 x/menit					
Suhu : 36,2 ⁰ C	Nadi : 88 x/menit					

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tindakan kuretase sudah selesai dilakukan dan selanjutnya akan dilakukan penjahitan pada jalan lahir karena ada robekan dilakukan anastesi menggunakan lidocain 1% penjahitan dengan cara jelujur, membereskan alat dan membersihkan ibu agar nyaman, melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum yaitu 15 menit 1 jam pertama 30 menit 1 jam kedua meliputi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, perdarahan, TFU hasil terlampir dalam partogaf dan nanti akan dilakukan transfusi darah 2 kantong agar ibu tidak mengalami anemia. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan transfusi. 2. Memasang infus NaCl 30 tpm pada pukul 09.45 setelah cairan masuk kurang lebih 100 cc pukul 10.00 diberikan transfusi darah 1 kolf jenis PRC yang pertama dan dilanjutkan transfusi yang kedua pukul 13.00 WIB. Evaluasi: transfusi yang pertama sudah diberikan selesai pukul 12.00 WIB dan transfusi kedua selesai pukul 15.00 WIB. 3. Memberikan terapi Fe 600 mg, Vitamin A 200.000 IU. Evaluasi: terapi sudah diberikan. 	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL
 YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLIS
 PADA NY. S UMUR 26 TAHUN P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE 7
 DI PMB KISTI ARUM BAYUMI CANGKRINGAN

KF₂ KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal kunjungan : 28 Maret 2018

Tempat : PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 26 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMA	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Cangkringan	Cangkringan

DATA SUBYEKTIF (pukul 09.30 WIB)

1. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya kadang-kadang masih pusing.

2. Riwayat penyakit

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit apapun baik yang menurun, menahun ataupun yang menular.

3. Obstetri yang lalu

Anak pertama umur 3 tahun, jenis kelamin perempuan, lahir spontan, ditolong bidan.

4. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 20/3/2018, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, komplikasi retensio plasenta.

5. Robekan perineum : ada robekan perineum derajat 2.

6. Aktivitas/ambulasi

Ibu mengatakan sudah melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suaminya, seperti memasak, menyapu, dan bersih-bersih dan menyusui bayinya.

7. Pola pemenuhan kebutuhan

Pola nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari

Minum : 8-9 gelas

Porsi : sedang

Jenis : air putih

Jenis : nasi, sayur, lauk

Pola istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 7 jam

8. Proses IMD : dilakukan proses IMD

9. Tanda bahaya nifas

Ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti demam, bengkak pada payudara, susah tidur/insomnia, dll.

10. Pemberian obat : diberikan obat cefadroxil, asamefenamat, methylergometrin, Fe dan Vit A.

DATA OBYEKTIF (pukul 09.35 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 100/70 mmHg	Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36, 2 ⁰ C	Respirasi	: 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : mesocephal
 - b. Muka : tidak ada bengkak, tidak pucat.
 - c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris.
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar limfe, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid, tidak ada nyeri telan.
 - e. Payudara : simetris, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari diatas symphisis, kontraksi baik.
 - g. Genetalia : ada pengeluaran cairan warna merah kecoklatan (sanguenolenta), bau khas darah, jumlah ½ pembalut, tidak ada

kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada bengkak, tidak ada pengeluaran nanah, luka sudah kering sudah menyatu, bersih.

h. Ekstremitas :

Atas : tangan tidak bengkak.

Bawah : tidak bengkak, tidak ada varises, tidak ada tanda homen.

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke 7 dalam keadaan normal.

DS : ibu melahirkan pada tanggal 20 Maret 2018 spontan dibidan.

DO : ASI lancar, payudara tidak bengkak, TFU 3 jari diatas symphysis, kontraksi baik, luka jahitan sudah kering, darah yang keluar merah kecoklatan (sanguinolenta).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 09.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat TD 100/70 mmHg, TFU 3 jari diatas symphysis, kontraksi baik, dan jahitan sudah kering dan menyatu. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu untuk makan-makanan yang beragam yang mengandung protein, karbohidrat, vitamin, sayur-sayuran untuk memulihkan energi ibu setelah persalinan dan banyak mengonsumsi makanan untuk tambah darah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 3. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia, sesering mungkin untuk ganti pembalut minimal 3-4 kali dalam sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan. 5. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup, jangan terlalu capek apabila bayi sedang tidur ibu juga harus ikut tidur. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup. 6. Memberikan konseling kepada ibu tentang penyulit/tanda bahaya pada masa nifas seperti demam >37,5⁰C, sulit tidur/insomnia, payudara sakit ketika disentuh, Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya nifas. 	Bidan Arum

	7. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan atau 1 bulan lagi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS
PADA NY. S UMUR 26 TAHUN P₂A₀AH₂ NIFAS HARI KE 28
DI PMB KISTI ARUM BAYUMI CANGKRINGAN

KF₃ KUNJUNGAN KEDUA

Tanggal kunjungan : 18 April 2018

Tempat : rumah pasien

DATA SUBYEKTIF (pukul 11.30 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF (pukul 11.30 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD	: 100/70 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,4 °C	Respirasi	: 18 x/menit
4. Abdomen : TFU tidak teraba.
5. Vagina : darah keluar sedikit, warna putih kekuningan, jenis lochea alba.

ANALISA

Ny. S umur 26 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke 28 dalam keadaan normal.

DS : ibu melahirkan pada tanggal 20 Maret 2018 spontan dibidan.

DO : ASI lancar, payudara tidak bengkak, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, warna darah yang keluar putih kekuningan (alba).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 11.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TD 100/70 mmHg, ibu dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: ibu mengerti. 2. Memberikan KIE tentang KB yang dapat digunakan pada masa menyusui yaitu MAL (metode amenore laktasi), suntik KB 3 bulan, implant, dan IUD. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu ingin menggunakan suntik KB 3 bulan. 3. Memberitahukan ibu untuk sering menyusui bayinya, semau bayinya atau minimal setiap 2 jam sekali, minimal 8 kali dalam sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia . 	Bidan Arum

PEPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
 YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI H UMUR 7 HARI DENGAN IKTERUS DERAJAT 1
DI PMB KISTI ARUM BAYUMI CANGKRINGAN

BBL KN₂ KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal kunjungan : 28 maret 2018

Tempat : PMB Kisti Arum Bayumi Cangkringan

Identitas bayi

Nama : By. H

Tanggal lahir : 20 Maret 2018

Jenis kelamin : laki-laki

Berat lahir : 3100 gram

Identitas orangtua

Ibu Suami

Nama : Ny. S Tn. S

Umur : 26 tahun 35 tahun

Agama : Islam Islam

Suku : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMU

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Cangkringan Cangkringan

DATA SUBYEKTIF (pukul 10.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan menyusu dengan kuat.

2. Riwayat persalinan sekarang

a. Jenis persalinan : spontan

b. Penolong : bidan

c. Komplikasi persalinan :

1) Ibu : retensio plasenta

2) Bayi : tidak ada

d. Keadaan persalinan

1) Kala I : 27 jam fase laten 8 jam fase aktif.

2) Kala II : 20 menit (04.00-04.20 WIB).

3) Ketuban :

Pecah : pukul 04.00 pada pembukaan lengkap.

Warnah : jernih

Bau : amis

4) Kala III : 3 jam

5) Kala IV : 2 jam

DATA OBYEKTIF (pukul 10.05 WIB)

1. Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 130 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Berat badan : 3600 gram

2. Pemeriksaan antropometri (data sekunder):

LK : 33 cm

PB : 50 cm

LD : 32 cm

LP : 31 cm

3. Vitamin K₁ sudah diberikan yaitu 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb0 sudah diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁.
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : mesocephal, simetris, tidak ada kelainan seperti hidrocefalus, caput, ataupun cepal hematoma.
 - b. Muka : normal, kulit muka berwarna kuning.
 - c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera agak kuning.
 - d. Hidung: simetris, normal, tidak ada kelainan seperti atresia coana.
 - e. Telinga: simetris, ada lubang telinga, tidak ada perlekatan.
 - f. Mulut : normal, simetris, ada langit-langit, tidak ada sariawan, tidak ada kelainan seperti labiokisis, tidak ada kelainan seperti labiopalatokisis.
 - g. Leher : normal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, warna kulit agak kuning.
 - h. Dada : simetris, tidak ada bunyi weezing atau mengi, tidak ada tarikan dinding dada.
 - i. Perut : normal, tidak ada kelainan seperti omfalokel, tali pusat sudah lepas, kering pada tanggal 25/03/2018.
 - j. Ekstremitas :
 - Atas : normal, jari-jari lengkap.
 - Bawah : normal, jari-jari lengkap, kaki lurus.
 - k. Genetalia : normal, ada lubang uretra, ada 2 testis, testis sudah berada dalam skrotum.

- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti spinabifida.
- m. Anus : normal, ada lubang anus.
- n. Reflek moro +, reflek sucking +, refleks rooting +, reflek grasping +, reflek babynski +, reflek tonic neck +.

ANALISA

Bayi H umur 7 hari dengan ikterus derajat 1.

DS : bayi lahir pada tanggal 20 Maret 2018 pukul 04.20 WIB spontan dibidan langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

DO : kulit berwarna kuning pada bagian muka, sklera agak kuning.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, hasil pemeriksaan suhu 36,5⁰C, BB 3600 gr, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan apapun. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti apabila bayi BAK maka popok atau celananya segera diganti, atau apabila bayi menggunakan pempes apabila sudah penuh harus segera diganti. Evaluasi: ibu mengerti. 3. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan diberikan secara ondemand atau semau bayi, minimal 2 jam sekali, apabila bayi tidur lebih dari 2 jam maka harus dibangunkan dan disusui. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam >37,5⁰C, kejang, atau bayi tidak mau menyusu maka segera bawa bayi ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tanda bahaya bayi. 5. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sampai pukul 09.00 pagi dan sesering mungkin disusui agar bayi tidak kuning. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi dan disusui sesering mungkin. 6. Memberitahukan ibu apabila setelah menyusui bayi harus disendawakan dengan cara bayi dimiringkan dan kemudian ditepuk-tepuk bagian punggungnya agar bayi tidak gumoh. Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukannya. 7. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang ketika bayi berumur 1 bulan untuk melakukan imunisasi BCG. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	Bidan Arum

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI H UMUR 28 HARI DALAM KEADAAN NORMAL
DI PMB KISTI ARUM BAYUMI CANGKRINGAN

BBL KN₃ KUNJUNGAN KEDUA

Tanggal kunjungan : 18 April 2018

Tempat : rumah pasien

Identitas bayi

Nama : By. H

Tanggal lahir : 20 Maret 2018

Jenis kelamin : laki-laki

Berat lahir : 3100 gram

Identitas orangtua

Ibu Suami

Nama : Ny. S Tn. S

Umur : 26 tahun 35 tahun

Agama : Islam Islam

Suku : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMU

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Cangkringan Cangkringan

DATA SUBYEKTIF (pukul 11.40 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat.

DATA OBYEKTIF (pukul 11.40 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital :

Respirasi : 40 x/menit	Suhu : 36,4 ⁰ C
------------------------	----------------------------
3. BB : 4200 gram

ANALISA

By. H usia 28 hari dalam keadaan normal.

DS : bayi lahir pada tanggal 20 Maret 2018 pukul 04.20 WIB spontan dibidan langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

DO : kulit berwarna kuning pada bagian muka, sklera agak kuning.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 11.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat suhu 36,4⁰C, respirasi 40 x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang kebersihan bayi yaitu apabila bayi buang air kecil atau buang air besar maka popok atau celana bayi harus segera diganti dan dibersihkan dan apabila bayi dipakaikan pempes apabila sudah peniuih harus segera diganti agar tidak mengakibatkan ruam popok. Evaluasi: ibu mengerti dan selalu mengganti apabila bayi BAK atau BAB. 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan dan diberikan sesering mungkin semaunya bayi minimal 2 jam sekalai atau 8 kali dalam sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan konseling tentang imunisasi BCG yaitu diberikan ketika bayi berusia 1 bulan yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit TBC diberikan dilengan kanan dengan dosis 0,05 cc, efek sampingnya adanya ulkus pada bekas penyuntikan. Evaluasi: ibu mengerti dan bayi sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 10 April 2018. 5. Melakukan asuhan komplementer pada bayi yaitu memberikan pijat bayi. Evaluasi: pijat bayi sudah diberikan. 6. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang lagi ketika bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi penta 1 dan polio 2 atau apabila bayi ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	Bidan Arum

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 26 tahun primigravida yang dimulai sejak bulan Januari-Mei 2018 sejak usia kehamilan 31 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penjelasan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan selama kehamilan. Asuhan dilakukan 4 kali pada saat kunjungan di Puskesmas Cangkringan maupun dirumah pasien dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. S telah melakukan kunjungan selama kehamilan sebanyak 12 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 7 kali pada trimester III dilihat dari catatan buku KIA. Berdasarkan data tersebut bahwa kunjungan kehamilan Ny. S telah sesuai dengan Prawirohardjo (2010) yaitu kunjungan selama kehamilan dilakukan minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Kunjungan pertama ibu mengeluh keputihan, dalam teori Dewi (2011) konseling yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami

keputihan yaitu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan sering mengganti celana dalam, menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun atau yang mudah menyerap. Sesuai dengan teori tersebut bidan memberikan konseling untuk menjaga kebersihan daerah genitalia, sering mengganti celana dalam, dan gunakan celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap kepada Ny. S sesuai dengan teori tersebut, maka pada kunjungan selanjutnya bahwa keputihannya sudah berkurang.

Kunjungan ketiga ibu mengeluh gatal-gatal pada tubuhnya sehingga bidan memberikan konseling kepada Ny. S untuk menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari dan menggunakan pakaian dengan bahan yang menyerap keringat, tipis dan lebar. Konseling yang diberikan telah sesuai dengan teori Dewi (2011) yaitu untuk menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, mandi menggunakan air dingin, menggunakan pakaian dengan bahan menyerap keringat, tipis dan lebar. Pada kunjungan selanjutnya ibu sudah tidak mengeluh gatal-gatal lagi pada tubuhnya.

Selama kehamilan harus melakukan pemeriksaan antenatal terpadu berkualitas untuk penyempurnaan pelayanan ANC. Pelayanan ANC terpadu tersebut mendorong agar pelayanan ANC yang diberikan lebih berkualitas dengan melengkapi pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, serta konseling.

Pada tanggal 01 Januari 2018 di Puskesmas Cangkrinagn Ny. S telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang, gizi baik, pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 14,2 gr%, protein urine (-), HIV/AIDS (-), HbsAg (-), GDS 1000, IMS (-). Dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa Ny. S telah melakukan ANC terpadu oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium serta konseling dengan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan Ny. S dalam keadaan normal.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yaitu asuhan yang diberikan pada saat persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Ny. S mengeluh mulai kenceng-kenceng pada tanggal 18 maret 2018 pukul 11.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah. Menurut Manuaba (2010) lama kala I (dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10 cm) untuk Multipara yaitu 8 jam. Beberapa penyebab dari terjadinya kala I lama yaitu adanya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar atau kelainan konginetal, primitua, dan ketuban pecah dini (Mochtar, 2011). Pada Ny. S lama kala I yaitu 27 jam fase laten dari pukul 17.00 WIB tanggal 18 Maret 2018 sampai pukul 20.30 WIB tanggal 19 maret 2018 dan 8 jam fase aktif dari pukul 20.30 WIB- 04.00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka bidan berkolaborasi dengan dokter melalui telepon karena dalam partograf sudah melewati garis waspada, maka harus dilakukan tindakan sesuai dengan perintah dokter

yaitu dilakukan induksi oksitosin drips 5 IU dalam dextrosa 5% 8-12 tpm. Menurut teori Rukiyah (2010) yaitu apabila sudah melewati garis waspada maka harus dilakukan tindakan yaitu induksi dengan diberikan oksitosin drips 5 IU dalam dextrosa 5% 8-12 tpm. Setelah dilakukan tindakan induksi maka pembukaan lebih cepat bertambah.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi, lama kala II untuk multipara yaitu 1 jam (Rukiyah, 2010). Pada Ny. S kala II berlangsung selama 20 menit yaitu pukul 04.00 WIB pembukaan lengkap dan pukul 04.20 WIB bayi lahir lengkap, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, dihangatkan, hisap lendir dari mulut kemudian hidung, jepit potong tali pusat kemudian dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Bayi lahir pukul 04.20 WIB di PMB Kisti Arum Bayumi, dilakukan pengecekan janin kedua tidak ada janin kedua. Diberikan oksitosin yang pertama pukul 04.21 WIB 10 IU secara IM, selama 15 menit tidak ada tanda-tanda pengeluaran plasenta, kemudian diberikan oksitosin kedua pada pukul 04.36 WIB di drip 10 IU, plasenta masih tetap belum lahir. Pada pukul 04.51 WIB atau 30 menit setelah bayi lahir dan plasenta belum lahir, maka dilakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah. Maka bidan berkolaborasi dengan dokter melalui telepon untuk melakukan manual plasenta, karena ada semburan darah

maka bidan boleh melakukan tindakan manual plasenta. Setelah dilakukan manual plasenta oleh bidan plasenta belum dapat dilahirkan juga maka bidan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai karena bukan lagi wewenang bidan.

Sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2010) yaitu apabila dalam 30 menit plasenta belum lahir maka harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai karena bukan kewenangan bidan. Pukul 06.00 WIB dilakukan rujukan ke RSIY PDHI, pukul 06.30 WIB di Rumah Sakit di ruang IGD dilakukan manual plasenta oleh bidan Rumah Sakit tetapi plasenta belum berhasil di lahirkan, pukul 07.30 WIB pasien dipindahkan ke ruang bersalin (VK) kemudian dilakukan tindakan manual plasenta lagi oleh dokter SpOg plasenta lahir sebagian pada pukul 07.30 WIB, dilakukan kuretase pada pukul 08.30 WIB dengan anastesi menggunakan cefadroxil dengan dilakukan skintest sebelumnya dan tidak ada alergi.

Pada kala IV dimulai pada pukul 09.00 WIB dilakukan pemantauan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Jumlah darah yang keluar selama kala III sampai dengan selesainya dilakukan kuretase yaitu sebanyak 1500 cc, agar tidak terjadi anemia kepada ibu maka akan dilakukan transfusi darah sebanyak dua kantong. Sesuai dengan teori Sukarni (2014) yaitu apabila terjadi perdarahan maka segera berikan transfusi darah dan kontrol perdarahan. Pada pukul 10.00 WIB

dilakukan transfusi darah dengan jenis PRC (*Packed Red Cell*) dengan sebelumnya dilakukan pemasangan infus NaCl 30 tpm pada pukul 09.45 WIB. Setelah cairan NaCl masuk kurang lebih 100 cc pada pukul 10.00 WIB dilakukan transfusi darah kolf pertama dan selesai pukul 12.00 WIB. Kemudian dilanjutkan kolf kedua pada pukul 13.00-15.00 WIB, kemudian pada pukul 21.30 WIB dilakukan pengecekan Hb dengan hasil 6,9 gr% dan dicek ulang Hb pada tanggal 21 Maret 2018 pukul 07.30 WIB dengan hasil 9 gr%.

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas yang pertama KF₂ pada tanggal 28 Maret 2018 diberikan asuhan sesuai ketentuan Depkes RI (2015) yaitu pemeriksaan fisik, KIE tentang ASI eksklusif, KIE tentang nutrisi, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan perineum dan kebersihan dan KIE tentang tanda bahaya nifas. Pada kunjungan nifas kedua di KF₃ pada tanggal 18 April 2018 diberikan asuhan pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui, berdasarkan konseling yang diberikan bahwa Ny. S memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Asuhan bayi Baru Lahir

Pada kunjungan neonatus yang pertama KN₂ pada tanggal 28 Maret 2018 diberikan asuhan sesuai dengan ketentuan dari Depkes RI (2015) yaitu pemeriksaan fisik, KIE kebersihan bayi, KIE pemberian ASI, KIE pencegahan hipotermi. Pada kunjungan pertama dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa bayi mengalami ikterus pada

bagian muka, maka bidan menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya dan dijemur pada pagi hari selama 30 menit sampai pukul 09.00 pagi, menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarno (2013) bahwa sinar biru yang terkandung dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air, sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun sklera mata bayi.

Pada kunjungan neonatus kedua di KN₃ pada tanggal 18 April 2018 diberikan asuhan pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya bayi, KIE imunisasi BCG dan asuhan komplementer yaitu pijat bayi karena ibu mengatakan bayinya rewel terus pada malam hari. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astrilya (2013) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pijat bayi terhadap pola tidur bayi. Umumnya bayi yang mendapat pijatan akan lebih rileks dan tenang, pemijatan membuat bayi menjadi nyaman dan mengantuk karena stimulasi yang diberikan pada otot-otot bayi memberikan relaksasi yang baik pada tubuh bayi sehingga tidak menjadi rewel dan cenderung lebih pulas dalam tidurnya.