BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kunjungan ANC I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 24 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU 1 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADHISTY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

No Registrasi : 1001/PA/VII/2019
Tanggal/waktu : Jumat, 24 Januari 2020
Tempat pengkajian : Klinik Pratama Puri Adhisty Kotagede
Identitas :

Nama ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Noyokerten RT/RW 01/37 No. 12 Gg. Buntu, Berbah, Sleman	Alamat	: Noyokerten RT/RW 01/37 No. 12 Gg. Buntu, Berbah, Sleman

Data Subjektif (Jumat, 24 Januari 2020, 15.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang dan ibu ingin mengikuti kelas ibu hamil untuk mengurangi keluhannya.
2. Riwayat perkawinan:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 23 tahun dan umur suami 31 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

   Ibu mengatakan *menarche* umur 12 tahun, siklus 29 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer. Bau khas. tidak Disminorea. Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut. HPHT : 20-06-2019, HPL : 27-03-2020

4. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      ANC sudah sebanyak 3 kali di Puskesmas Berbah, ANC sejak umur kehamilan 9 minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
22 Agustus 2019	Pusing	1. Memberikan KIE Nutrisi 2. Memberikan KIE Istirahat cukup 3. Memberikan terapi obat Paracetamol 3x1, Asam Folat XXX, Tablet Tambah Darah XXX, Licocalk XXX 4. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA ketika dirumah 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi
Trimester II		
29 November 2019	Nyeri pinggang dan sesak	1. Memberikan KIE Istirahat yang cukup

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	2. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil atau senam hamil 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 12 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Tabel Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	8-10 kali	3 kali	8-10 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	½ piring	8-10 gelas	1 piring	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jumlah	1 kali	3-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Tabel 4.4 Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	: menyapu, memasak, cuci piring.
Istirahat/tidur	: siang 2 jam, malam 7 jam
Seksualitas	: tidak terdapat keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebisaaan mandi 2 kali/hari, kebisaaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebisaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3 (Desember 2018)

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB.

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita :

Ibu mengatakan memiliki riwayat asma saat kecil dan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

j. Riwayat keturunan kembar

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

k. Kebisaaan-kebisaaan

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

l. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan,
2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
   Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan,
3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini,
4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Objektif (Jumat, 24 Januari 2020, Jam 15.15 WIB)

1. Keadaan umum : baik, sehat
   Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
   Tekanan darah : 120/80mmHg
   Suhu : 36,7ºC
   Nadi : 80 kali/menit
   Respirasi : 20 kali/menit
   Lila : 27 cm
   Tinggi badan : 152 cm
   BB sebelum : 53 kg
   BB sekarang : 64,5 kg

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema.

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

c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada Caries dentis, ada epulis.

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe tidak parotis atau tidak ada bendungan vena jugularis.

e. Payudara : simsetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.

f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada strie gravidarum, terdapat linea nigra, ada arna kemerahan.

Leopold I : Bagian teratas teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Di perut sebelah kiri teraba memanjang seperti papan (punggung) dan di perut sebeah kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala bayi masih dapat diguncangkan (belum masuk pintu atas panggul)

TFU : 26 cm

TBJ : (26-11)x155= 2325 gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian bawah kiri pusat, frekuensi 155 kali/menit.

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)

h. Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada hematoma dan tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium :

HB : 12 gr% (22/08/2019)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

HIV : NR

HBsAg : NR

Protein urin : -

Reduksi urin : -

Pemeriksaan gigi : Tidak terdapat gigi berlubang

Pemeriksaan gizi : Terpenuhi dengan baik

ANALISA

Ny. R umur 24 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur hamil 31 minggu 1 hari Normal.

DS : Ibu mengatakan hamil pertama HPHT : 20-06-2019, HPL : 27-03- 2020, Ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, puntum maxsimum terdengar jelas di kiri bawah pusat, frekuensi 155 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, LI: bokong, LII: punggung kiri, LIII: kepala, belum masuk PAP

PENATALAKSANAAN (Jumat, 24 Januari 2020, Jam 15.30 WIB)

Penatalaksanaan	Paraf
1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, UK: 31 minggu 1 hari, TD: 120/80 mmHg, Kenaikan BB: 11,5 Kg, TBJ : 2325 gram, DJJ : 155 kali/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi ketidaknyaman nyeri pinggang dengan cara melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki 15-30 menit sesuai dengan kemampuan ibu dan hentikan jika ibu merasa kelelahan, melakukan yoga dengan gerakan seperti *cat cow pose*, mengikuti senam hamil, tidur dengan posisi yang nyaman dan tepat yaitu miring kesamping, hindari kebisaaan duduk atau berdiri terlalu lama, hindari menggunakan alas kaki yang berhak tinggi. Memberitahu ibu bahwa hal tersebut adalah normal dan dapat hilang. Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan ikut senam hamil atau yoga untuk mengurangi ketidaknyamannya	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Mengingatkan ibu tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan, yaitu pertahankan makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau dan makanan bernutrisi Evaluasi : Ibu akan mempertahankan pemenuhan nutrisi yang baik selama kehamilan. 4. Mengingatkan ibu untuk menghindari pencetus alergi nya yang akan menyebabkan sesak/asma yaitu asap rokok. Evaluasi: ibu bersedia untuk menghindari pencetus alergi 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur di rumah 6. Mengikuti kelas ibu hamil dengan agenda senam hamil, senam kegel, latihan pernapasan, pijat oksitosin, Tanya jawab seputar anemia dalam kehamilan serta fakta dan mitos dalam kehamilan. Evaluasi : Ibu telah mengikuti kelas ibu hamil dan merasa lebih paham mengenai kehamilan 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan atau puskesmas 4 minggu lagi tanggal 21 Februari 2020 atau jika merasa ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 8. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Kunjungan ANC II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 24 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ UMUR KEHAMILAN 33 MINGGU 1 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADHISTY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

No Regestrasi : 1001/PA/VIII/2019

Tanggal/waktu : Jumat, 07 Februari 2020/ 18.00 WIB

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adhisty

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Jumat, 07 Februari 2020/ 18.00 WIB 18.10 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan keluhan perut kenceng dan kaki sedikit bengkak, ingin melakukan USG **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB sebelumnya : 64,5 kg f. BB saat ini : 65 kg g. Kenaikan BB : 0,5 kg 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, ada epulis f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (*Colostrum*)	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	h. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum 1) Palpasi abdomen : a) TFU : 27 cm b) TBJ : 2480 gram c) Leopold I : Bagian teratas teraba bulat lunak (bokong) Leopold II : di perut sebelah kiri teraba bagian memanjang seperti papan (punggung) dan diperut sebelah kanan teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (kepala), kepala bayi masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP) 2) Auskultasi DJJ : 142 x/menit i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, kaki oedema ka/ki	Atikah Sulastri
18.25 WIB	**Analisis (A):** Ny. R umur 24 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 33 minggu 1 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal. DS : Ibu mengatakan keluhan perut kenceng dan kaki sedikit bengkak DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, puntum maxsimum terdengar jelas di kiri bawah pusat, frekuesi 142 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian atas teraba bokong, punggung kiri dan bagian terbawah teraba kepala, belum masuk pintu atas panggul, kaki oedema ka/ki	Atikah Sulastri
18.27 WIB	**Penatalaksanaan (P):** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 120/80 mmHg, N: 81 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, bagian terbawah belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, TBJ : 2480 gram, DJJ : 142 kali/menit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	2. Memberi KIE tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu kaki bengkak, disebabkan karena kondisi rahim yang semakin membesar dapat menekan pembuluh darah vena di panggul sehingga memperlambat kembalinya darah dari kaki menuju jantung dan berkumpul di pembuluh darah kaki dan menyebabkan bengkak. Cara mengurangi ketidaknyaman ini dengan melakukan istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan yang berat, hindari kaki menggantung, hindari penggunaan sepatu berhak tinggi, hindari duduk/berdiri terlalu lama, lakukan olahraga yang ringan seperti berjalan kaki atau yoga . Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran untuk mengurangi ketidaknyamanan. 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan perut kencang-kencang atau disebut kontraksi palsu yang disebabkan oleh kelelahan, untuk menguranginya bisa dengan mencukupi kebutuhan nutrisi atau minum sari buah agar tubuh terhidrasi dengan baik, hindari berada dalam satu posisi terlalu lama, ganti posisi tubuh secara teratur agar peredaran darah lancar, istirahat yang cukup dan hindari stress, mandi air hangat dapat dilakukan untuk membuat tubuh nyaman. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti saran untuk mengurangi ketidaknyamanan. 4. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi obat-obatan asam folat 1x1 dan Licocalk 1x1 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 5. Bidan menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 21 Februari 2020, saat obat habis atau jika merasa ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 6. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Kunjungan ANC III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 24 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADHISTY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

No Regestrasi : 1001/PA/VIII/2019
Tanggal/waktu : Sabtu, 15 Februari 2020/ 11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 15 Februari 2020/ 11.00 WIB 11.05 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan keluhan sering pipis **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 120/70 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB sebelumnya: 65 kg f. BB saat ini : 65 kg g. Kenaikan BB : 0 kg 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, ada epulis f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum h. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

11.15 WIB

	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 5. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R UMUR 24 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADHISTY KOTA YOGYAKARTA

No Rekam Medik : 1001/PA/VII/2019

Tanggal/Waktu : Senin, 02 Maret 2020

Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Puri Adhisty

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 02 Maret 2020/ 07.30 WIB	➢ **KALA I** **Data Subjektif (S) :** Ny. R umur 24 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ mengatakan ini adalah kehamilan pertama, umur kehamilan 36 minggu 4 hari HPHT 20-06-2019 HPL 27-03-2020. Ibu memiliki riwayat penyakit asma dengan faktor pencetus asap rokok dan tidak memiliki penyakit menurun atau menahun dari keluarga. Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak semalam pukul 22.00 WIB, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pagi pukul 07.00 WIB, lalu ibu diantar suami menuju klinik untuk melakukan pemeriksaan.	
Senin, 02 Maret 2020/ 07.40 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,4ºC c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB : 65 Kg f. TB : 152 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, tidak ada ginggivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (*Colostrum*) h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum 1) Palpasi abdomen : a) His: 3x/10 menit lama 15 detik b) TFU : 32 cm c) TBJ : 3100 gram d) Leopold I : bagian teratas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : di perut sebelah kanan teraba bagian memanjang seperti papan (punggung) dan di perut sebelah kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III: bagian bawah teraba keras dan bulat (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan Leopold IV: sudah masuk Pintu Atas Panggul, 4/5 (Divergen) 2) Auskultasi DJJ : 140x/menit i. Genetalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada bekas luka atau jahitan j. Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi belakang kepala, selket (+), tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 1, Molase (-), STLD (+) k. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak pucat, tidak oedema Bawah : simetris, tidak pucat, tidak oedema	Atikah sulastri

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Senin, 02 Maret 2020/ 07.50 WIB	**Analisa (A)** : Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan inpartu kala I fase laten. DS : Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak semalam, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pagi lalu pergi ke klinik puri adhisty untuk melakukan pemeriksaan DO : Ku Baik, Pemeriksaan abdomen bagian teratas bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP (Divergen), TFU 32 cm, his 3x dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 140x/menit, pembukaan 3 cm, selket (+), STLD (+) **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, pemeriksaan abdomen bagian teratas bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP (Divergen), TFU 32 cm, his 3x dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, DJJ 140x/menit, pembukaan 3 cm, selket (+), STLD (+) Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentag hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat mengejan serta diperbolehkan apabila ingin jalan disekitar untuk membantu penurunan bayi dan pembukaan jalan lahir. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk berada dalam posisi senyaman mungkin dan tidak dianjurkan menahan pipis atau BAK. Evaluasi: ibu telah berada dalam posisi yang menurut ibu nyaman 4. Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas agar mengurangi nyeri kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk fokus dalam mengatur pernafasannya	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	5. Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi evaluasi kemajuan persalinan PD setiap 4 jam, mencatatnya di lembar observasi. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan dicatat dalam lembar observasi ➢ **Catatan Perkembangan**	
11.00 WIB 11.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan perut kenceng-kenceng semakin sering **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital g. TD : 120/80 mmHg a. Suhu : 36,6ºC b. Nadi : 89x/menit c. Respirasi : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen: kontraksi 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik, DJJ: 150x/menit, divergen 3/5 b. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 7 cm, presentasi belakang kepala, selket (+), tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 3, molase (-), STLD (+) **Analisa (A) :** Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan inpartu kala I fase aktif. **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 7 cm, selket (+), presentasi belakang kepala, STLD (+). Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan agar mengurangi nyeri kontraksi, dan memberi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	dukungan pada ibu bahwa kontraksi adalah gelombang cinta dari janin kepada ibu sambil terus berdoa dan mengajak ibu bercerita agar rasa nyeri kontraksinya teralihkan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pernafasannya 3. Melakukan pijat *counter pressure* pada pinggang ibu sesuai dengan keinginan ibu untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi sehingga membuat ibu lebih rileks. Evaluasi: pijat *counter pressure* telah diberikan 4. Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi evaluasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit, TD dan kemajuan persalinan atau periksa dalam setiap 4 jam, lalu mencatatnya di lembar partograf. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan dicatat pada partograf	
16.00 WIB	➢ **Catatan Perkembangan** **Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan perut kenceng-kenceng semakin sering dan terasa ada pengeluaran cairan dari jalan lahir **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,7ºC c. Nadi : 88x/menit d. Respirasi : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen: kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ: 160x/menit, divergen 3/5 b. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 7/8 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 3, STLD (+), ketuban jernih, konsistensi sedang **Analisa (A) :** Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan inpartu kala I tak maju. **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa selaput ketuban ibu sudah pecah namun belum ada kemajuan persalinan (pembukaan tidak adekuat) dan DJJ 160x/menit yaitu batas atas normal dan perlu diwaspadai. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk dilakukan rujukan karena pembukaan ibu tidak adekuat dan telah melewati batas garis waspada pada lembar partograf sehingga harus dilakukan tindakan lanjutan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dirujuk 3. Melakukan rujukan ke rumah sakit tipe C terdekat yaitu RS PKU Muhammadiyah Kotagede untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Evaluasi: telah dilakukan rujukan pada pukul 18.00 WIB	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. R UMUR 24 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DENGAN KALA I LAMA DAN KALA II TAK MAJU DI RSKIA PKU MUHAMMADIYAH KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

No Rekam Medik : 100073

Tanggal/Waktu : Senin, 02 Maret 2020

Tempat Pengkajian : RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 02 Maret 2020/ 18.10 WIB	➢ **KALA I** **Data Subjektif (S) :** Ny. R umur 24 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ mengatakan ini adalah kehamilan pertama, umur kehamilan 36 minggu 4 hari HPHT 20-06-2019 HPL 27-03-2020. Ibu memiliki riwayat penyakit asma dengan faktor pencetus asap rokok dan tidak memiliki penyakit menurun atau menahun dari keluarga. Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak semalam pukul 22.00 WIB, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pagi pukul 07.00 WIB lalu pergi ke klinik puri adhisty untuk melakukan pemeriksaan, selket pecah pukul 16.00 WIB, setelah dilakukan pemantauan selama 10 jam, tidak ada kemajuan persalinan pada kala I sehingga ibu dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Kotagede.	Atikah sulastri
Senin, 02 Maret 2020/ 18.20 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 88x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. Saturasi O_2 : 98% f. BB : 65 Kg g. TB : 152 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, tidak ada ginggivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis, tidak ada epulis f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (*Colostrum*) h. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum 1) Palpasi abdomen : a) His: 3x/10 menit lama 30 detik b) TFU : 32 cm c) TBJ : 3100 gram d) Leopold I : bagian teratas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : di perut sebelah kanan teraba bagian menajang seperti papan (punggung) dan disebelah kiri teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III: bagian bawah teraba keras dan bulat (kepala), kepala tidak dapat digoyangkan Leopold IV : kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul, 3/5 (Divergen) 2) Auskultasi DJJ : 165 x/menit i. Genetalia : tidak odema, tidak ada varises, tidak ada bekas luka atau jahitan j. Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 3, molase (-) STLD (+), ketuban jernih, konsistensi sedang k. Ekstremitas : Atas :simetris, tidak pucat, tidak oedema	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Senin, 02 Maret 2020/ 19.00 WIB	Bawah : simetris, tidak pucat, tidak oedema **Analisa (A)** : Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan inpartu kala I lama. DS : Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak semalam pukul 22.00 WIB, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pukul 07.00 WIB lalu pergi ke klinik puri adhisty untuk melakukan pemeriksaan, selket pecah pukul 16.00 WIB, setelah dilakukan pemantauan selama 10 jam, tidak ada kemajuan persalinan kala I sehingga dilakukan rujukan DO : Ku Baik, pemeriksaan abdomen bagian teratas bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP (Divergen), TFU 32 cm, his 3x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, DJJ 165x/menit, Periksa dalam: pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 3, STLD (+), ketuban jernih, konsistensi sedang **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Pemeriksaan abdomen bagian teratas bokong, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP (Divergen), his 3x dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, DJJ 165x/menit, pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, selket (-), STLD (+). Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentag hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipindahkan ke ruang bersalin, dan hasil konsultasi dengan dokter ibu akan dipasang infus RL (Ringer Lactate) 500 ml dengan 20 tpm, dipasang O_2 5L/menit, dan akan dilakukan tindakan induksi/stimulant oksitosin 5 IU maksimal 24 tpm dievaluasi setiap 1 jam dengan indikasi inersia aterm sekunder	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	dipantau selama 2 jam dan dicatat pada lembar partograf. Evaluasi: ibu dan keluarga menyetujuinya 3. Mengajarkan kepada suami untuk memberi ibu makan atau minum ketika tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga ibu agar tidak kelelahan. Evaluasi: ibu dan suami bersedia memberikan makan dan minum ketika tidak ada kontraksi 4. Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas agar mengurangi nyeri kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk focus dan mengatur pernafasannya 5. Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi evaluasi DJJ, HIS, dna kemajuan persalinan setiap 30 menit, PD setiap 4 jam, pemantauan induksi setiap 2 jam dan mencatatnya di lembar partograf. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan	Atikah sulastri
Senin, 02 Maret 2020/ 21.30 WIB	➢ KALA II **Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering dan rasa ingin mengejan. **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 80x/menit d. Respirasi : 20x/menit e. Saturasi O_2 : 98% 4. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen : 1) His : 4x/10 menit lama 30 detik 2) DJJ : 165 x/menit 3) Divergen 1/5 b. Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, presentasi belakang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 4, molase (-), STLD (+), ketuban jernih, konsistensi sedang **Analisa (A)** : Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari inpartu kala II normal DS : ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering dan rasa ingin mengejan DO : Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 4, STLD (+), ketuban jernih, konsistensi sedang	
Senin, 02 Maret 2020/ 21.35 WIB	**Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentag hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa persalinan akan dimulai, meminta keluarga untuk membantu mengubah posisi ibu, memberikan ibu minum ketika tidak ada kontraksi dan memberikan dukungan moral. Evaluasi: keluarga bersedia 3. Meletakan kain dibawah bokong ibu dan meletakan handuk diperut ibusaat perineum menonjol dan vulva membuka. Evaluasi: alat telah disiapkan 4. Mengajarkan ibu cara meneran dengan menempelkan dagu ke dada, tidak mengejan didada tetapi seperti ingin BAB, tanpa suara dan tidak memejamkan mata, meneran saat ada	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	kontraksi saja, tidak dianjurkan menahan nafas, ibu dianjurkan istirahat disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia 5. Membuka partus set dan memakai sarung tangan steril Evaluasi: sarung tangan telah dipasang 6. Kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva lalu bidan melakukan stenen sambil membimbing ibu mengejan Evaluasi: setelah dipimpin untuk mengejan selama 1 jam tidak ada kemajuan persalinan dan ibu mulai kelelahan untuk mengejan. ➢ Data Perkembangan KALA II	Atikah sulastri
Senin, 02 Maret 2020/ 22.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan mulai lelah setelah dipimpin mengejan selama 1 jam namun belum ada kemajuan persalinan. **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 80x/menit d. Respirasi : 20x/menit 4. Pemeriksaan fisik : a. Abdomen : 1) His : 4x/10 menit lama 30 detik 2) DJJ : 155 x/menit 3) Divergen 1/5 c. Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 4, molase (-), STLD (+), ketuban jernih	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Analisa (A) : Ny. R umur 24 Tahun $G_1P_0A_0AH_0$ umur kehamilan 36 minggu 4 hari inpartu kala II tak maju DS : ibu mengatakan mulai lelah setelah dipimpin mengejan selama 1 jam namun belum ada kemajuan persalinan DO : Periksa dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, selket sudah pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian tubuh bayi, penurunan kepala di hodge 4, STLD (+), ketuban jernih	
Senin, 02 Maret 2020/ 22.30 WIB	**Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, ibu sudah dipimpin mengejan selama 1 jam namun tidak ada kemajuan persalinan dan ibu mulai kelelahan, maka akan dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan vakum ekstraksi untuk mengeluarkan kepala bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentag hasil pemeriksaan dan setuju dilakukan tindakan vakum ekstraksi 2. Bidan berkolaborasi dengan dokter obsgyn untuk melakukan vakum ekstraksi sesuai SOP Evaluasi: tindakan vakum ekstraksi berhasil 3. Bayi lahir spontan pukul 22.40 WIB, menangis kuat Apgar Score menit pertama 7, menit kelima 9, jenis kelamin perempuan ➢ KALA III	Atikah sulastri
Senin, 02 Maret 2020/ 22.40 WIB	**Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan masih merasakan mules. **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Senin, 02 Maret 2020/ 22.50 WIB	3. Tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 80x/menit d. Respirasi : 20x/menit 5. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua b. Genetalia : pengeluaran darah +- 200 cc, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum **Analisa (A)** : Ny. R umur 24 Tahun $P_1A_0AH_1$ dengan inpartu kala III normal DS : ibu mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya dan masih merasakan mules DO : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua, pengeluaran darah +- 200 cc, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum **Penatalaksanaan (P) :** 1. Melakukan cek janin kedua Evaluasi: tidak terdapat janin kedua 2. Memberitahukan ibu akan diberikan suntik oksitosin 10 iu pada 1/3 bagian paha atas bagian luar. Evaluasi: ibu bersedia 3. Menyuntikan oksitosin 10 iu secara IM Evaluasi: oksitosin telah diberikan 4. Melakukan jepit potong tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi untuk melindungi perut bayi, lalu memasang klem pertama dan klem kedua berjarak 3 cm lalu memotong dan mengklem tali pusat, menyelimuti bayi dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) Evaluasi: telah dilakukan jepit potong tali pusat dan IMD	Atikah sulastri

REPOSITORY UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Senin, 02 Maret 2020/ 22.55 WIB	5. Memantau tanda-tanda pelepasan plasneta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba dan uterus globuler. Evaluasi: sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta 6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kanan dan dorso kranial oleh tangan kiri Evaluasi: PTT dan dorso kranial telah dilakukan 7. Setelah plasenta terlihat didepan vulva, memegang plasenta dengan kedua tangan dan memilin searah jarum jam Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 22.50 WIB 8. Melakukan massase uterus selama 15 detik Evaluasi: uterus berkontraksi keras 9. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2 ➢ KALA IV **Data Subjektif (S) :** ibu mengatakan masih merasa mules namun lega karena bayinya telah lahir. **Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6ºC c. Nadi : 80x/menit d. Respirasi : 20x/menit 4. Pemeriksaan Fisik a. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, b. Genetalia : terdapat laserasi derajat 2 pada perineum, pengeluaran darah +- 50 cc	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Analisa (A) : Ny. R umur 24 Tahun $P_1A_0AH_1$ inpartu kala IV normal DS : ibu mengatakan masih merasa mules namun lega karena bayinya telah lahir DO : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum, pengeluaran darah +- 50 cc **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan penjahitan karena terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia 2. Melakukan penyuntikan anastesi local, penjahitan dengan teknik jelujur dan memastikan jahitan sudah rapat serta anus tidak ikut terjait Evaluasi: penjahitan telah dilakukan 3. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 4. Membersihkan ibu dan membantu mengganti pakaian ibu. Evaluasi: ibu telah rapid an bersih 5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi menilai kontraksi, keadaan umum, pengeluaran darah, TFU, kontraksi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasa persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan tercatat dalam lembar partograf 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan mengevaluasi kemih ibu setelah melairkan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia	Atikah sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. Kunjungan Nifas I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN $P_1A_0AH_1$ POST PARTUM 42 JAM NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Rabu, 04 Maret 2020/ 15.30 WIB

Pengkajian tempat : Rumah Pasien

Nifas : Hari Ke-2

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 04 Maret 2020/ 15.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan keluhan pusing dan nyeri luka jalan lahir. Telah melahirkan anak pertama pada tanggal 02 Maret 2020 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede secara vacum dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan kala II, dibantu dokter dan bidan., pola pemenuhan nutrisi sehari-hari terpenuhi dengan baik, istirahat malam 5 jam dan siang 1 jam, mobilisasi mandiri, aktivitas dirumah dibantu oleh ibu dan suami dalam mengerjakan pekerjaan rumah, riwayat kesehatan pada ibu maupun keluarga baik, ibu memiliki riwayat penyakit asma.	
15.40 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 90/60 mmHg b. Suhu : 36,8ºC c. Nadi : 84x/menit d. Respirasi : 21 x/menit e. BB saat ini : 59 kg, f. TB : 152 cm, g. Lila : 27 cm, 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Ekstremitas : Atas :simetris, tidak oedema Bawah :simetris, tidak oedema	
15.55 WIB	**Analisa (A)** : Ny. R umur 24 tahun $P_1A_0AH_1$ post partum 42 jam normal. DS : Ibu mengatakan keluhan pusing dan nyeri luka jalan lahir, telah melahirkan anak pertama pada tanggal 02 Maret 2020 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 90/60 mmHg, suhu 36,8ºC, nadi 84 x/menit, respirasi 21 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea rubra, terdapat luka jahitan pada jalan lahir	Atikah Sulastri
16.00 WIB	**Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD: 90/60 mmHg, N: 84 kali/menit, S:36,8ºC, R: 21 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak terdapat tanda infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu cara mengurangi keluhan pusing yaitu dengan istirahat yang cukup minimal 7-8 jam, bisa ikut istirahat ketika bayi istirahat, pada malam hari meminta bantuan kepada suami atau orang terdekat untuk bergantian menjaga bayi bila rewel, penuhi kebutuhan nutrisi dan mandi dengan air hangat untuk membuat ibu rileks. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu cara mengurangi keluhan yang dialami yaitu dengan perawatan luka jalan lahir, usahakan tetap kering, basuh dengan air hangat dari depan ke belakang Evaluasi : Ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik. Evaluasi : ibu mengerti, dapat melakukannya dengan baik dan bersedia mengecek sendiri	
	5. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tinggi, sakit kepala yang tidak tertahankan, pengeluaran darah secara terus menerus. ibu harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas	
	6. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar yaitu posisi ibu duduk dengan kaki tidak menggantung, posisikan kepala bayi di lengkung siku ibu dan perut bayi menempel badan ibu, tahan bokong bayi dengan telapak tangan ibu, merangsang bayi agar membuka mulut dengan jari atau putting susu, memasukan payudara ke mulut bayi dengan seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, pastikan bayi tidak hanya menghisap putting tapi seluruh aerola masuk kedalam mulut bayi, memastikan bayi menyusu dengan tenang dan hidungnya tidak tertutup. Lalu menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam (on demand) Evaluasi : ibu mengerti tentang teknik menyusui dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin (on demand)	Atikah Sulastri
	7. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan anak, merangsang involusi uteri atau kembalinya uterus ke bentuk semula sehingga mengurangi resiko perdarahan dan menunda kesuburan ibu sehingga bisa menjadi KB alami (MAL). Evaluasi : Ibu mengerti tentang manfaat asi eksklusif bagi ibu dan akan menyusui bayinya secara eksklusif	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari pada malam hari, dianjurkan minum dengan air jeruk/air putih dan hindari minum bersama dengan kopi atau teh Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe 9. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan konsumsi obat yang diresepkan dokter yaitu antibiotic cefadroxil 500 mg 2x1, methylergometrin 3x1 dan anti nyeri asam mefenamat 3x1 hari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 10. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjngan nifas ke 2 sat hari ke 4-28 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 11. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Kunjungan Nifas II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN $P_1A_0AH_1$ POST PARTUM 6 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Minggu, 08 Maret 2020/ 15.30 WIB

Pengkajian tempat : Rumah Pasien

Nifas : Hari ke-6

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 08 Maret 2020/ 15.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan perut kadang masih mules, masih nyeri pada luka jalan lahir dan kaki sedikit bengkak	
15.35 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital a. TD : 100/60 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 59 kg, f. TB : 152 cm, 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simertis, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis f. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Ekstremitas : Atas :simetris, tidak oedema Bawah :simetris, oedema (+)	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

15.45 WIB

3. Kunjungan Nifas III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN $P_1A_0AH_1$ POST PARTUM 37 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Kamis, 08 April 2020/ 17.00 WIB

Pengkajian tempat : Via *Whatsapp*

Nifas : Hari ke-37

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Kamis, 08 April 2020/ 17.00 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan perut sembelit sudah 2 hari, 2 hari lalu sudah tidak keluar darah dan hari ini keluar darah merah jumlah sedang, ibu sudah melakukan pemeriksaan nifas tanggal 07 april 2020 di bidan dengan hasil pemerksaan jahitan ibu sudah kering dan rapat	
17.10 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis **Analisa (A)** : Ny. R umur 24 tahun $P_1A_0AH_1$ post partum 37 hari normal. DS : Ibu mengeluh perut sembelit 2 hari, 2 hari lalu sudah tidak keluar darah dan hari ini keluar darah merah konsistensi sedang, hasil pemeriksaan jahitan ibu sudah kering dan rapat DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis	Atikah Sulastri
17.25 WIB	**Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu kondisi ibu dalam keadaan baik dan nifas hari ke-37 dengan keluhan sembelit. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya sekarang 2. Memberikan KIE pada ibu tentang cara mengurangi sembelit/konstipasi dengan melakukan olahraga ringan seperti berjalan 15-	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	30 menit sesuai kemampuan ibu, naik tangga, atau yoga untuk melancarkan pencernaan, minum air putih sebanyak 2-3 liter perhari, makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang dan akan menerapkannya 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB untuk ibu menyusui yaitu KB alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) dan Metode Kalender. Selain itu juga ada KB hormonal terdiri dari pil dan suntik, serta KB non hormonal. Evaluasi: ibu memilih untuk menggunakan KB MAL 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan melanjutkan menyusui secara ekslusif. Evalusai: ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 6. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. Kunjungan Neonatus I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 42 JAM NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Rabu, 04 Maret 2020/15.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Tangal Lahir : 02 Maret 2020/ 22.40 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 1

Identitas Orangtua

Nama ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Noyokerten RT/RW 01/37 No. 12 Gg. Buntu, Berbah, Sleman	Alamat	: Noyokerten RT/RW 01/37 No. 12 Gg. Buntu, Berbah, Sleman

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 04 Maret 2020/15.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** By. Ny. R lahir pada tanggal 02 Maret 2020 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede secara vacum, jenis kelamin perempuan dengan APGAR *Score* menit pertama 7 dan menit kelima 9, BB lahir 2700 gram, TB 46 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, Lila 9 cm dan sudah diberikan suntik vitamin K dan	

	imunisasi HB0. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.	
15.40 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. Suhu : 36,9ºC b. Nadi : 125x/menit c. Respirasi : 49 x/menit d. BB lahir : 2700 gram, e. BB saat ini : 2600 gram f. TB : 46 cm g. LK : 32 cm h. LD : 32 cm i. Lila : 9 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : simetris, tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Mata : simetris, tidak adatanda infeksi c. Telinga : sejajar dengan mata, daun telinga normal, lubang (+) d. Hidung : bentuk normal, berlubang (+) e. Mulut : bentuk normal, tidak ada labio skisiz, tidak ada palate skisiz f. Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada *syndrome turner* g. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada yg dalam h. Abdomen : bentuk normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan i. Genetalia : labia mayora belum menutupi labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan. j. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak lebam, tidak ada fraktur clavicula, normal Bawah : simetris, tidak lebam, tidak ada fraktur, normal k. Reflek : *rooting* (+), *sucking* (+), *tonicneck* (+), *morro* (+), *grasping* (+), *babynski* (+)	Atikah Sulastri
15.50 WIB	**Analisa (A)** : By. Ny. R umur 42 jam normal.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

15.55 WIB	DS : By. Ny R lahir pada tanggal 02 Maret 2020 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede jenis kelamin perempuan, tidak ada keluhan. DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,9°C, nadi 125 x/menit, respirasi 49 x/menit, BB saat ini 2600 gram, pemeriksaan fisik normal. **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,9°C, nadi 125 x/menit, respirasi 49 x/menit, BB saat ini 2600 gram, pemeriksaan fisik normal Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI ekslusif 3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam atau secara *on demand* Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 4. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu upayakan tali pusat dalam keadaan kering dan jaga kebersihan, tali pusat tidak perlu dibersihkan oleh sabun ataupun cairan lainnya dan biarkan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering, saat memakaikan popok usahakan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena air pipis/tinja untuk menghindari terjadinya infeksi. Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat bayi 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar mencegah bayi hipotermia/kedinginan dengan cara menyelimuti dan memakai penutup kepala pada bayi, tidak menempatkan bayi dibawah AC, mandikan bayi dengan air hangat dan keringkan lalu keringkan dan pakaikan pakaian bersih dan kering, lakukan kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi.	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi 6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 7. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

2. Kunjungan Neontaus II

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 6 HARI DENGAN IKTERUS NEONATORUM DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Minggu, 08 Maret 2020/15.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 08 Maret 2020/15.30 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan kulit bayi berwarna kuning pada wajah dan dada, sudah melakukan pemeriksaan lab di RSKIA PKU Muh. Kotagede dengan hasil pemeriksaan bilirubin total 12,1 mg/dL (07/03/2020), menyusu sering dan lancar, BAB warna kuning dan konsistensi kental	
15.35 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. Suhu : 36,8ºC b. Nadi : 120x/menit c. Respirasi : 48 x/menit d. BB lahir : 2700 gram, e. BB saat ini : 2600 gram 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : warna kulit kekuningan b. Mata : simetris, tidak ada tanda infeksi c. Telinga : simertis, sejajar dengan mata, lubang (+) d. Hidung : normal, sekret (-) e. Mulut : bentuk normal, tidak ada labio skisiz, tidak ada palato skisiz f. Dada : warna kulit dada kekuningan g. Abdomen : normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi, tidak kekuningan h. Ekstremitas: warna kulit tidak kekuningan	Atikah Sulastri
15.45 WIB	**Analisa (A)** : By. Ny. R umur 6 hari dengan ikterus neonatorum derajat II	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

15.50 WIB	DS : Ny. R mengatakan kulit bayi berwarna kuning pada wajah dan dada, sudah melakukan pemeriksaan lab di RSKIA PKU Muh. Kotagede dengan hasil pemeriksaan bilirubin total 12,1 mg/dL (07/03/2020), menyusu sering dan lancar, BAB warna kuning dan konsistensi kental DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,8ºC, nadi 120 x/menit, respirasi 48x/menit, BB saat ini 2600 gram, kulit wajah dan dada kekuningan **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi mengalami icterus derajat II, suhu 36,8ºC, nadi 120 x/menit, respirasi 48 x/menit, BB saat ini 2600 gram, kulit wajah dan dada kekuningan Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Mengingatkan kembali agar ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam atau *on demand* Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 3. Menilai pemberian ASI pada bayi. Evaluasi: ibu telah menyusui dengan teknik yang benar 4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi berjemur saat sinar matahari sedang hangat antara pukul 7 sampai 10 pagi (5-30 menit) sesuai kebutuhan, hindari kontak matahari langsung, gunakan pelindung mata dan posisikan bayi bergantian agar kebutuhan vitamin D dapat merata. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan kunjungan ulang ke RS untuk kunjungan neonatus dan evaluasi kondisi bayi saat umur bayi 8-28 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 6. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	Atikah Sulastri Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Kunjungan Neonatus III

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 13 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA PURI ADISTHY KOTAGEDE KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Minggu, 15 Maret 2020/15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 15 Maret 2020/15.00 WIB	**Data Subjektif (S) :** Ny. R mengatakan bayi dalam keadaan normal, menyusu lancar, tali pusat sudah puput saat usia 7 hari, bayi sudah melakukan pemeriksaan ke RS dan hasilnya bayi sudah tidak kuning. Ibu mengatakan ingin melakukan pijat bayi dan telah membuat janji dengan bidan hari ini.	
15.10 WIB	**Data Objektif (O) :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. Suhu : 36,9ºC b. Nadi : 125x/menit c. Respirasi : 47 x/menit d. BB lahir : 2700 gram, e. BB saat ini : 3100 gram 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak kekuningan b. Mata : simetris, tidak ada tanda infeksi c. Mulut : bentuk normal d. Leher : tidak ada pembengkakan, e. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada yg dalam f. Abdomen : bentuk normal, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi g. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan.	Atikah Sulastri
15.20 WIB	**Analisa (A)** : By. Ny. R umur 13 hari normal	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

15.25 WIB	DS : Ny. R mengatakan bayi dalam keadaan normal, menyusu lancar, tali pusat sudah puput saat usia 7 hari, bayi sudah melakukan pemeriksaan ke RS dan hasilnya bayi sudah tidak kuning. DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,9ºC, nadi 125 x/menit, respirasi 47 x/menit, BB saat ini 3100 gram. **Penatalaksanaan (P) :** 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,9ºC, nadi 125 x/menit, respirasi 47 x/menit, BB saat ini 3100 gram Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Mengingatkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi dengan manfaatnya yaitu membuat bayi merasa tenang dan rileks, membantu meningkatkan pertumbuhan dan berat badan, membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan imunitas tubuh, meningkatkan produksi ASI dan melancarkan pencernaan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pijat bayi 5. Melakukan pijat bayi dengan pijatan ringan sesuai usia bayi pada bagian kaki, perut, dada, tangan, wajah, punggung dan peregangan. Evaluasi: bayi telah dilakukan pemijatan, tidak sedang sakit, tidak rewel dan terlihat nyaman 6. Memberikan KIE pemberian imunisasi BCG yaitu dilakukan sesuai jadwal pada usia bayi 1	Atikah Sulastri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	bulan untuk menghindari terpaparnya penyakit tuberculosis. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi sesuai jadwal 7. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat imunisasi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 8. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan	Atikah Sulastri

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan d engan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Ny. R umur 24 tahun primigravida datang ke Klinik Pratama Puri Adhisty untuk memeriksakan kehamilannya. Sejak September 2019 sampai Maret 2020 ibu sudah 5 kali memeriksakan kehamilannya ke Klinik Pratama Puri Adhisty. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 20-06-2019, hari perkiraan lahir (HPL) yaitu 27-03-2020. Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT3 pada bulan Desember 2018. Selama hamil, ibu sudah melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali di trimester I, 3 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny. R.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan oleh tenagaa kesehatan secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Tujuannya untuk memenuhi hak setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sehat (Hatini, 2019). Dalam hal ini, Ny. R telah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Brebah pada hari kamis, 22 Agustus 2019.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan pada kehamilan meliputi "14" yaitu ukur berat badan dan tinggi badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4), pemberian imunisasi TT (T5), pemeriksaan HB (T6), pemeriksaan protein urine (T7), pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8), pemeriksaan urine reduksi (T9), perawatan payudara (T10), senam hamil (T11), pemberian obat malaria (T12), pemberian kapsul minyak yodium (T13), dan temu wicara / konseling (T14) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalian (Kemenkes RI. 2015).

Telah diberikan asuhan komplementer pada kehamilan yaitu prenatal yoga yang bermanfaat melenturkan tonus otot, meningkatkan keseimbangan, serta sirkulasi selama kehamilan, dan baik untuk kesehatan mental karena yoga mengajarkan cara bernapas yang dalam secara rileks. Latihan ini juga membantu saat ibu mealui proses persalinan karena belajar pernapasan yang baik dan benar (Pratignyo, 2014). Asuhan komplementer lainnya yang diberikan yaitu senam hamil, bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Fitriana, 2019).

Riwayat penyakit asma saat kecil yang dialami oleh Ny. R kemungkinan dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan saat ini. Faktor yang dapat menyebabkan asma timbul bisaanya adalah zat-zat alergi, infeksi saluran napas, pengaruh udara dan faktor psikis. Penderita asma selama kehamilan perlu mendapat pengawasan yang baik, bisaanya penderita mengeluh napas pendek, sesak, berbunyi (mengi), dan batuk-batuk. Diagnosis dapat ditegakkan seperti asma bisaa diluar kehamilan. Pengaruh kehamilan terhadap timbulnya

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

asma tidak sama pada setiap penderita, bahkan serangan pada seorang penderita asma tidak sama pada kehamilan pertama dan berikutnya. Bisaanya serangan akan timbul mulai UK 24-36 minggu dan jarang terjadi pada akhir kehamilan (Marmi, 2016).

Akibat dari kehamilan dengan penyakit penyerta yaitu asma berdasarkan teori diatas terjadi pada Ny. R ketika terdapat faktor pencetus asma yaitu asap rokok, dengan gejala ibu merasa sesak dan berkurang ketida menjauhi faktor pencetus asma tersebut. Sebagai upaya mencegah terjadinya asma yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan seperti kurangnya asupan oksigen kepada janin dan sesak pada ibu maka dilakukan tindakan seperti yang dikatakan irfan (2018) yaitu menjauhi faktor pencetus asma pada ibu seperti asap rokok serta pemberian terapi komplementer teknik pernapasan saat kehamilan dan persalinan yaitu napas penuh dan napas kontraksi yang bertujuan mengoptimalkan kapasitas paru-paru untuk bernapas, meningkatkan jumlah oksigen yang diserap oleh tubuh, memberi asupan oksigen maksimal ke bayi, dan meredakan ketegangan tubuh secara menyeluruh (Pratignyo, 2014).

2. Persalinan

a. Kala I

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Menurut (Wijknosastro, 2013) dalam (Legawati, 2018).

Pada hari senin, 02 Maret 2020 Ny. R mengeluh perut mulas dan mengeluarkan lendir darah. Sekitar pukul 07.30 WIB ibu dan suami pergi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ke Klinik Pratama Puri Adhisty untuk periksa. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase laten yaitu pembukaan 3. Pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan ke 2 didapatkan hasil ibu dalam persalinan Kala I fase aktif yaitu pembukaan 7. Setelah dilakukan pemantauan sampai pukul 16.00 WIB belum ada kemajuan pembukaan jalan lahir, selaput ketuban sudah pecah, DJJ meningkat menjadi 160 x/menit, serta dari hasil pemantauan melalui partograf telah melewati garis bertindak dan perlu dilakukan tindakan yaitu rujukan. Rujukan dilakukan pukul 18.00 WIB ke RS PKU Muhammadiyah Kotagede, lalu diberi tindakan induksi/stimulant sesuai *advice* dokter obsgyn, pemantauan dilakukan setiap 2 jam untuk induksi drip oksitosin 24 tpm dan pukul 20.30 WIB diketahui hasil pemeriksaan pembukaan lengkap dan dimulai proses persalinan Kala II.

Kala I fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berlangsung maksimal 8 jam, sedangkan Kala I fase aktif bisaanya frekuensi dan lama kontraksi meningkat, serviks membuka dari 4 hingga 10 cm dengan kecepatan 1 cm perjam hingga pembukaan 10 cm, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Pada multigravida, fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Widiastini & Saudia, 2014).

Berdasarkan teori proses persalinan ibu pada kala I sesuai dengan teori karena kala I ibu berlangsung selama 13 jam namun untuk kemajuan pembukaannya tidak sesuai karena melewati garis bertindak sehingga harus dilakukan tindakan rujukan. Asuhan yang telah dilakukan pada kala I meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, siapkan alat, berikan dukungan kepada ibu dan melibatkan keluarga dalam setiap asuhan, anjurkan ibu makan atau

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

minum, anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, anjurkan ibu untuk tidak menahan pipis atau BAK, asuhan tambahan yang telah diberikan yaitu pijat *counter pressure* yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang dan membuat ibu lebih rileks (Ayuningtyas, 2019). Asuhan komplementer lainnya yaitu teknik pernapasan dan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan kala I.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai bayi lahir. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama dan sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga pecah secara spontan pada awal kala II. Tanda dimulainya kala II yaitu dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka. Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam pada multigravida kala II berlangsung ½ -1 jam (Widiastini & Saudia, 2014).

Proses persalinan Kala II berlangsung sekitar 70 menit dimulai dari pembukaan lengkap pukul 21.30 WIB bayi lahir pukul 22.40 WIB. Proses persalinan berlangsung secara normal sesuai dengan standar 60 langkah APN, dengan bantuan tindakan vakum ekstraksi oleh dokter obsgyn dikarenakan setelah dipimpin mengejan selama 1 jam tidak ada kemajuan persalinan kala II dan ibu mulai kelelahan. Proses persalinan kala II ibu dengan teori tidak terdapat kesenjangan, karena proses persalinan ibu selama 70 menit sedangkan waktu normal kala II pada primigravida menurut teori lamanya 1-2 jam.

Asuhan kala II yang telah diberikan meliputi memposisikan ibu senyaman mungkin dibantu keluarga, mengajari ibu cara meneran, membimbing ibu meneran, memberikan ibu dukungan, menolong persalinan sesuai 60 langkah APN dengan prinsip asuhan sayang ibu dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melakukan vakum ekstraksi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sesuai SOP dikarenakan persalinan kala II ibu tidak ada kemajuan setelah dipimpin meneran selama 1 jam.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta (ari-ari) dimulai saat lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses bisaanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi baru lahir, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat beratmbah panjang, terjadi pengeluaran darah (Widiastini & Saudia, 2014).

Pukul 22.45 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas, keadaan umum baik, pengeluaran darah +- 200 cc, kandung kemih kosong, kontrasi uterus keras, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang, uterus globuler, terdapat pengeluaran darah. Bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU, peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus. Pukul 22.50 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Berdasarkan teori, proses pelepasan plasenta pada ibu tidak mengalami kesenjangan, karena dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta dan tindakan yang dilakukan bidan telah sesuai dengan standar 60 langkah asuhan persalinan. Asuhan yang telah diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III, periksa kelengkapan plasenta, menilai perdarahan dan memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir telah sesuai dengan perencanaan asuhan Kala III.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirannya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperature (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi kompikasi perdarahan pascapersalinan.

Kala IV ibu berjalan sesuai dengan teori, artinya tidak terdapat kesenjangan karena telah dilakukan observasi keadaan umum ibu, pemantauan pengeluaran darah, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih serta penerapan asuhan sayang ibu dan bayi dengan melakukan IMD 1 jam.

3. Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah 2 jam persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut invokusi (Maritalia, 2017). Menurut Pitriani & Andriyani (2015) ibu dianjurkan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 3 kali.

Kunjungan nifas telah dilakukan pada Ny. R sebanyak 3 kali sesuai dengan teori diatas yaitu kunjungan nifas I pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas II pada 3-28 hari setelah persalinan dan kunjungan nifas III pada 29-42 hari setelah persalinan. Adapun pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas I yaitu mengajari ibu cara mengecek kontraksi uterus, memberi konseling pada ibu tentang perawatan luka perineum, tanda bahaya pada ibu nifas, teknik menyusui, dan ASI eksklusif.

Kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

konseling pada ibu tentang nutrisi, istirahat, dan menilai pemberian ASI pada bayi.

Kunjungan nifas III bertujuan untuk memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, mengkaji ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan memberikan solusi untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu serta memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini. Ibu memilih untuk melakukan KB MAL (Metode Amenorhea Laktasi) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 6 bulan dengan syarat ibu melakukan ASI ekslusif selama 6 bulan, dan ingin memakai KB IUD setelah 6 bulan namun masih mempertimbangkannya dan akan berdiskusi dengan suami.

4. Bayi

Heryani (2019) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Saat lahir, tali pusat By. Ny. R langsung dipotong kemudian bayi dikeringkan dan di IMD, diberi suntikan vitamin K, salep mata dan imunisasi hepatitis B0, dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini telah sesuai dengan Permenkes RI No. 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 ayat 2 menjelaskan tentang pelayanan neonatal esendial 0-6 jam meliputi menjaga kehangatan bayi, inisiasi menyusui dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep antibiotik profilaksis pada mata, pemberian imunisasi hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya dan penanganan asfiksia, pemberian gelang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

atau tanda identitas, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Telah dilakukan kunjungan neonatus pada By. Ny. R sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus I 6-48 jam pasca persalinan bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, pencegahan Infeksi. Kunjungan neonatus II 3-7 hari pasca persalinan bertujuan untuk perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI , perawatan BBL di rumah. Kunjungan neonatus III 8-28 hari pasca persalinan bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi BCG (Kemenkse, 2015).

Tali pusat bayi puput pada hari ketujuh setelah bayi lahir, tidak ada kemerahan, tidak mengeluarkan cairan baik darah maupun nanah serta tidak berbau, pelepasan tali pusat pada bayi Ny R sesuai dengan teori bahwa lamanya pelepasan tali pusat bervariasi yaitu 5 hari, 7 hari sampai 2 minggu.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi. Pijat bayi dapat segera dilakukan setelah bayi lahir sesuai dengan keinginan orangtua. Dengan lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar apalagi jka pemijatan dilakukan setiap hari, dari sejak lahir sampai bayi berusia 6-7 bulan (Susila, 2017). Sedangkan manfaat pijat bayi menurut Heryani (2019) yaitu membuat bayi merasa tenang dan rileks, membantu meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi, membuat tidur lebih nyenyak, meningkatkan daya tahan tubuh bayi (sistem imun), meningkatkan produksi asi pada ibu serta melancarkan gerak peristaltic untuk pencernaan. Sehingga

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

dilakukan pemijatan pada bayi karena ibu menginginkan pertumbuhan dan berat badan bayi meningkat.

5. Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi dengan cara pengaturan jumlah kelahiran anak untuk mencapai keluarga sejahtera dan bahagia yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran program KB yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran total (TFR), meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya pengguna metode KB yang rasional, efektif, dan efisien serta meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional. Metode kontrasepsi untuk ibu nifas atau menyusui diantaranya KB alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) dan Metode Kalender. Selain itu juga ada KB hormonal terdiri dari pil dan suntik, serta KB non hormonal.

Ny. R memilih untuk menggunakan KB alami yaitu MAL karena ibu akan menyusui bayinya secara ekslusif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 6 bulan. Setelah menyusui ekslusif selesai ibu ingin menggunakan KB IUD, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian KB IUD yaitu setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil, atau sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pascapersalinan, 6-8 minggu ataupun sesudah melahirkan, segera sesudah haid, pascakeguguran dengan syarat tidak terdapat infeksi (Jannah & Rahayu, 2017), dan masih mempertimbangkannya serta akan mendiskusikannya dengan suami.

Berdasarkan teori yang ada dan semua tindakan yang telah dilakukan baik pada saat ibu hamil, bersalin, nifas maupun pada bayi tidak terdapat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kesenjangan. Kekhawatiran terhadap akibat yang dapat ditimbulkan dari riwayat penyakit asma ibu saat kecil diantaranya *hiperemesis gravidarum*, berat badan turun, cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak seimbang, perdarahan pervaginam pada masa kehamilan, sesak dan section cesarea saat persalinan, serta bayi lahir dengan berat rendah, premature dan hipoksia terjadi pada Ny. R yaitu persalinan kurang bulan atau premature dengan usia kehamilan saat persalinan adalah 36 minggu 4 hari, namun bayi lahir sehat dengan berat badan yang cukup. persalinan juga dilakukan sesuai dengan ketentuan pada ibu hamil dengan faktor resiko di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, sesuai dengan ketentuan dan tindakan pertolongan persalinan sesuai standar yaitu 60 Langkah APN.

Masa nifas terlewati dengan baik, pada bayi sudah dilakukan asuhan sesuai standar, bayi lahir kurang bulan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan berat yang cukup, normal dan sehat. Sehingga dapat dikatakan terjadi hal yang diakibatkan oleh kehamilan dengan riwayat penyakit asma pada Ny. R pada saat persalinan yaitu bayi lahir kurang bulan atau premature namun dengan kondisi yang normal dan sehat, dan tidak terjadi hal-hal yang dikhawatirkan baik saat kehamilan, bersalin, nifas maupun pada bayinya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA