

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

**A. Hasil**

**1. Kunjungan ANC**

**a) ANC I**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 37  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 1 HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA  
AMANDA SLEMAN**

No. Registrasi : 200xxx  
Tanggal : Kamis, 03 Desember 2018  
Tempat Pengkajian : Klinik Pratama Amanda

**Identitas**

Nama Ibu : Ny.D	Nama Suami : Tn.Y
Umur : 37 tahun	Umur : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Klaci III	

**Data Subjektif (03 Desember 2018, Jam 18.00 WIB)**

**1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang**

Ibu datang periksa karena sudah waktunya kunjungan ulang. Ibu mengatakan batuk dari awal kehamilan.

**2. Riwayat perkawinan**

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 22 tahun dan umur suami 27 tahun, lama menikah sudah 14 tahun, tercatat di KUA sah

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, banyaknya ganti pembalut 3-4 kali, HPHT : 23 Juli 2018, HPL : 30 April 2019

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 9 minggu di Klinik Pratama Amanda

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	UK	Keluhan	Penanganan
<b>Trimester I</b>			
04 Agustus 2018	5+1hr	Keluhan Batuk, Pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan USG</li> <li>2. Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan cek laboratorium</li> <li>3. Bidan Memberikan terapi Glicerin Glucat XXX, FE X, Kalk X</li> <li>4. Menyampaikan kepada ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi makanan yang manis-manis.</li> </ol>
01 Oktober 2018	9+6hr	Pusing, Batuk dan ingin USG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan cek USG dengan dokter SPOG</li> <li>2. Dokter menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan</li> <li>3. Dokter menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau saat obat sudah habis</li> </ol>
<b>Trimester II</b>			
3 November 2018	14+6hr	Masih batuk	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE tanda bahaya trimester II</li> <li>2. Asisten bidan memberikan terapi fitonal f XV dan kalk XV, Glicerin Glucat</li> </ol>

Data sekunder buku KIA

## b. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi**

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5-6 kali	3 kali	5-7 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	1 piring	5-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Data subjektif 2019

## c. Pola Eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi**

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning Khas BAB	Kuning Khas BAK	Kuning Khas BAB	Kuning Khas
Bau	1 kali	4 kali	1-2 kali	6 kali
Jumlah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan				

Data subjektif 2019

## d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak

Istirahat / tidur : siang 3-4 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

## e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 1-2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap habis mandi, BAK dan BAB.

## f. Immunisasi

**4.4 tabel inumisasi TT**

Keterangan	TT	Keterangan
Sekolah Dasar	TT1	-
Caten	TT2	2004
Hamil pertama	TT3	2011
Hamil ini	TT4	2018

Data subjektif 2019

g. Riwayat kehamilan persalinan lalu

Riwayat persalinan Anak pertama persalinan spontan, aterm di RS At-Taurof dengan BB lahir 3000 gram, dan jenis kelamin : perempuan.

h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

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.

3) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada kebiasaan yang merugikan kesehatan.

j. Keadaan Psikososial

1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

2) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan terhadap kehamilan ini.

3) Asuransi kesehatan

Ibu mengatakan memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS.

4) Hewan peliharaan

Ibu mengatakan memiliki hewan peliharaan burung, kandang burung terletak diluar rumah dan ikan.

**Data Objektif**

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

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
Nadi	: 79 x/menit
Respirasi	: 21 x/menit
Lila	: 30,5 cm
Tinggi badan	: 150 cm
BB sekarang	: 56 kg
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema.
  - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
  - c. Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tidroid dan limfe.
  - e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
  - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.  
LI TFU 3 jari dibawah pusat, teraba ballotement  
DJJ 142x/menit.
  - g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema dan varises
5. Pemeriksaan Penunjang
 

HB	: 11,8 gr %
HBSAG	: Negative

## ANALISA

Ny.D umur 37 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 19 minggu 1 hari dalam kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua dan ibu mengeluh batuk sejak awal HPHT : 23 Juli 2018, HPL : 30 April 2019.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, HB 11,8 gr %, HBSAG -, hasil pemeriksaan palpasi teraba ballotement.

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
03 Desember 2018 18. 25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan normal. Hasil cek laboratorium normal Hb 11,8gr %, HBSAG - Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan salah satunya batuk bisa menyebabkan persalinan prematur Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Evaluasi : Ibu mengerti</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak minum air putih.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda Bahaya Kehamilan Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan yang di sampaikan</li> <li>6. Asisten bidan memberikan terapi berupa prenatal DHA 1x1 yang diproduksi dari kulit kerang yang mengandung fe dan kalsium diminum setelah makan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan</li> </ol>	Bidan desy dan Marcellina Steffi

---

8. kunjungan ulang 2 minggu lagi kepuskesmas apabila masih batuk atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia

---

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**b) ANC II**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.D UMUR 37 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 22 MINGGU 4 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS GODEAN 1**

No. Registrasi : 200xxx  
Tanggal : 27 Desember 2018  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Godean 1

**Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengeluhkan batuk terus menerus.

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital
  - a. TD : 100/70 mmhg
  - b. Nadi : 81x / menit
  - c. Suhu : 36,6 °C
  - d. Respirasi : 20 x/menit
  - e. BB saat ini : 56 kg
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan oedema
  - b. Mata : simetris sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris bibir tidak kering, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
  - e. Payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
  - f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, LI : TFU 20 cm, teraba janin, DJJ 150 x/menit.
  - g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

## 5. Pemeriksaan penunjang

HB : 13,5%  
 PITC : Negative  
 HBSAG : Negative  
 TBC : Negative

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 22 minggu 4 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengeluh batuk dan belum sembuh

DO : KU baik, kesadaran composmentis, puntum maximum terdengar jelas di pusat, frekuensi 150 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi teraba janin.

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
27 Desember 2018 Jam 10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum baik, BB :56 kg, S 36, 6<sup>0</sup>C, R: 20 Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu hasil cek laboratorium normal HB 13,5 gr%, HIV, HBSAG,TBC negative Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan KIE Nutrisi Ibu hamil Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi sayuran hijau</li> <li>4. Dokter memberikan terapi berupa Silex (3x1) dan Ambroxol (3x1) diminum setelah makan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</li> </ol>	Marcellina Steffi

**c. ANC III**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.D UMUR 37 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 27 MINGGU 2 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI RUMAH NY.Y**

Tanggal : 30 Januari 2019

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

**Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengatakan batuknya sudah mulai berkurang

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda tanda vital
  - a. Tekanan darah : 100/80 mmhg
  - b. Nadi : 80 x/menit
  - c. Respirasi : 22 x/menit
  - d. Suhu : 36,8 °C
  - e. BB saat ini : 56 kg
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
  - b. Mata : simetris sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris bibir tidak kering, lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
  - e. Payudara : simetris, putting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar

f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

LI : TFU 24 cm, bokong

LII : PUKA

LIII : Kepala

DJJ 135x/menit

g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 27 minggu 2 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan batuknya berkurang

DO : KU baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, berat badan saat ini 56 kg. TFU 24cm, PUKA, DJJ 135X/menit

Tanggal	Penatalaksanaan (P) :	Paraf
30 Januari 2019 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan mengurangi atau menghindari aktifitas yang melelahkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk banyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang melelahkan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian dalam (bra) yang tidak ketat, menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat, mandi 2 kali sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menggunakan pakaian luar dan dalam yang dapat menyerap keringat dan tidak ketat, serta mandi 2 kali sehari.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan secara rutin. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi obat sesuai anjuran yang telah diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</li> </ol>	Marcellina Steffi

**d. ANC IV**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.D UMUR 37 TAHUN  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 28 MINGGU 4 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI RUMAH NY.Y**

No. Registrasi : 200xxx  
 Tanggal : 08 Februari 2019  
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

**Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengatakan mudah lelah

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis  
 Tanda tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
  - b. Nadi : 82 x/menit
  - c. Respirasi : 18x/menit
  - d. Suhu : 36,5°C
  - e. BB saat ini : 56 kg
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum,
  - b. Mata : simetris sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris bibir tidak kering, lembab
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
  - e. Payudara : simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
  - f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

LI: TFU 27cm, bokong

LII: PUKA,

LIII: Preskep, kepala belum masuk PAP

DJJ 145X/menit

- g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 28 minggu 4 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan mudah lelah.

DO :KU baik, kesadaran composmentis, bagian atas bokong, PUKA, DJJ 145 x/menit, teratur, Preskep, sudah masuk pintu atas panggul

Tanggal	Penatalaksanaan (P) :	Paraf
Jumat,08 Februari 2019 Jam 19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, presentasi kepala, punggung bayi berada pada kanan ibu, DJJ: 145 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu penyebab mudah lelah disebabkan karena perut yang semakin besar sehingga terasa berat dan mudah lelah, serta gerakan janin yang aktif merupakan salah satu faktornya Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, menghindari makanan yang berminyak dan ber gas seperti durian, nangka sayur kol, memperbanyak minum serta istirahat yang cukup. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi, menghindari makanan yang berminyak, memperbanyak minum serta istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan selama kehamilan Evaluasi : Ibu mengerti</li> </ol>	Marcellina Steffi

- 
5. Terapi FE 1x1  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obat sesuai anjurkan yang diberikan.
  6. Memberikan Kie Tanda Bahaya Ibu Hamil.  
Evaluasi : Ibu mengerti
  7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
-

## 2. Persalinan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY D UMUR 37 TAHUN MULTIPARA 38 MINGGU 2 HARI DI KLINIK PRATAMA AMANDA PATUKAN GAMPING**

#### **KALA 1**

Tempat Praktek : Klinik Pratama Amanda Yogyakarta

Tanggal/Jam Masuk : 20 April 2019

#### 1. Alasan Datang

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 07.30 WIB, telah mengeluarkan lendir darah tetapi belum mengeluarkan cairan seperti ketuban.

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 07:30 WIB, ibu bingung menghadapi persalinan, sudah mengeluarkan lendir darah tetapi belum ada pengeluaran ketuban, gerakan janin aktif.

#### 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 06.00 WIB. Porsi 1 bubur ayam.  
Minum terakhir pukul 06:15 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

##### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 07.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 07:10 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu dan memasak.

d. Pola Istirahat / tidur

Ibu mengatakan tidur siang ini 1 jam, tadi malam 7 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu, 3 bulan yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi jam 05:00 WIB serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti- nanti oleh ibu dan keluarganya.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
- b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
- d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (+).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum,  
 Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat dan px 27 cm, bagian teratas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).  
 Leopold II : bagian kanan ibu teraba memanjang keras seperti papan (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil terdapat ruang (ekstremitas) DJJ : 150 x/menit.  
 Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bulat keras melenting (kepala).  
 Leopold IV : bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan (Divergen) 3/5 bagian sudah masuk pintu atas panggul, HIS : 2x dalam 10 menit durasi 30 detik.
- h. Ektremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella (+).
- i. Genetalia : PD V/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge II, STLD (+).

#### **ANALISA**

Ny D umur 37 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif.

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, HPHT : 23 Juli 2018, kencang-kencang sejak pukul 07.30 WIB, HPL :30 April 2019 .

DO : PD V/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge II, STLD (+), DJJ 150x/menit

Tanggal /jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 April 2019 08.03 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="587 353 1126 495">1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan kala I dengan pembukaan 4 cm, ketuban utuh</li> <li data-bbox="587 495 1126 562">2. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li data-bbox="587 562 1126 797">3. Menganjurkan suami dan keluarga ibu untuk selalu mendampingi ibu dengan memberikan dukungan ,doa, semangat, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu.</li> <li data-bbox="587 797 1126 1167">4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi ibu saat menghadapi persalinan nanti. Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi (Minum 1 gelas dan setengah roti, beserta sedikit pisang ambon) Evaluasi : Ibu mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.</li> <li data-bbox="587 1167 1126 1402">5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas yang dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti tujuan relaksasi.</li> <li data-bbox="587 1402 1126 1570">6. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun. Evaluasi : Ibu mengerti tujuan untuk miring ke kiri.</li> <li data-bbox="587 1570 1126 1805">7. Mengajarkan pada suami langkah-langkah memijat punggung dengan teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : Suami bisa melakukan pijatan punggung dan bersedia melakukannya.</li> <li data-bbox="587 1805 1126 2004">8. Menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran efektif yaitu kala 2 persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa langsung</li> </ol>	Bidan dessy Dan Marcelina steffi

melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar.

Evaluasi : Ibu mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika sudah ada tanda-tanda kala II persalinan.

9. Menyiapkan pelengkapan persalinan seperti partus set, heating set, radian warner, alat resusitasi, pakaian bayi, alat syok dan perdarahan serta ruang yang nyaman bagi ibu.

Evaluasi : Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan.

10. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi.

Evaluasi : Hasil terlampir

**Tabel 4.5 (Lembar Observasi Kala I)**

Tanggal	Pukul	TTV	TD				Kontraksi	VT	DJJ
			S	N	R				
20 April 2019	08:03	110/80	36	77	21	4 kali dalam 10 menit	Pembukaan 4 cm portio lunak, ketuban utuh, STLD +, Hodge 2	150x/menit	
	08:30	100/80	36	78	21	4 Kali dalam 10 menit	-	148x/menit	
	10:00	110/80	36	77	21	5 kali dalam 10 menit	-	145x/menit	
	11:00	110/80	36	78	20	5 Kali dalam 10 menit	Pembukaan 10cm portio lunak, ketuban utuh, STLD +, Hodge 4, UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat	145x/menit	

**Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal/Jam : 20 April 2019/ 11:00 WIB

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

**DATA OBYEKTIF**

1. Ada tanda-tanda persalinan terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, sudah terjadi pengeluaran air ketuban.
2. Kontraksi Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 45 kali/menit teratur
3. Detak Jantung Janin 147 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan Dalam (Pukul 11:00 WIB) Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, dan tidak terdapat molase.

**ANALISA**

Ny D umur 37 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 2 hari inpartu kala II normal,

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan, HPHT : 23-Juli-2018 HPL : 30 April 2019

DO : KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 149 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 11, dan tidak ada molase.

Tanggal / Jam	Penataksanaan	Paraf
20 April 2019 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.</li> <li>2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set. Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.</li> <li>3. Memberikan asuhan persalinan normal. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his sampai his hilang baru berhenti. Evaluasi : Menganjurkan kembali untuk teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung lalu keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan pijatan punggung. Ibu telah nyaman dengan posisi sekarang, dan ibu sudah minum air 1 gelas.</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum.</li> <li>5. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek. Menunggu sampai putaran paksi luar. Meletakkan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan Tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.</li> <li>6. Lahir bayi keseluruhan lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif</li> </ol>	Bidan dessy Marcelina Steffi
11:15 WIB,		

---

dan warna kemerahan.

7. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam*.
  8. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut
- 

UNIVERSITAS PEPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal/Jam : 20 Mei 2019 /11:25 WIB

#### DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang dan lega atas kelahiran anak keduanya.

#### DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : Keras
3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat
4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua

#### ANALISA

Ny D umur 37 tahun P2A0AH2 inpartu Kala III Normal.

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya.

DO : KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler.

Tanggal / Jam	PENATALAKSANAAN	Paraf
20 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 iu yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya.</li> </ol>	Bidan Dessy dan Marcelina Steffi

- 
- 11.16 WIB 3. Melakukan Penyuntikan oxytocin 10 iu secara IM.  
Evaluasi : telah di lakukan injeksi
- 11.22 WIB 4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat).  
Evaluasi : Telah di lakukan Pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta.
- 11.22 WIB 5. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta). Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat. Melakukan peregang tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 11.25 WIB 6. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik.  
Evaluasi : Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras.
7. Melakukan pengecekan plasenta
- a. Bagian maternal  
kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu.
- b. Bagian Fetal  
Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata). Plasenta lahir lengkap
13. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukan tangan yang membawa kasa kedalam uterus ibu.  
Evaluasi : Tidak terdapat sisa plasenta
14. Menyuntikan Metilergometrin pada paha kiri ibu secara IM dengan dosis 0,2 mg/ml yang bertujuan untuk kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan.  
Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan metilergometrin secara IM pada paha kiri ibu.
-

**Catatan Perkembangan KALA IV**

Tanggal/Jam : 20 April 2019 /11:30 WIB

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

**DATA OBYEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

## 2. TTV

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 85x/menit

c. RR : 20x/menit

d. Suhu : 36,6°C

## 3. Pemeriksaan fisik

a. Kontraksi : Keras

b. TFU : 2 jari dibawah pusat

c. Genetalia : terdapat robekan jalan lahir derajat II yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Jumlah perdarahan : ± 150 cc.

**ANALISA**

Ny D umur 37 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV dengan luka laserasi derajat II .

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DO : KU Baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc, terdapat luka pada mukosa dan otot perineum.

Tanggal/Jam	PENATALAKSANAAN	Paraf
20 April 2019 11.26 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir Evaluasi : Ibu Mengerti dan paham.	Bidan desy dan Marcelina Steffi
11.30 WIB	<p>2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit sedikit. Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi luka jahitan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan di lakukan anastesi untuk menghilangkan rasa sakit.</p> <p>3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuran aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan dengan penjahitan secar subcutis. Evaluasi : Telah di lakukan penjahitan perineum.</p> <p>4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras. Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.</p> <p>5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%. Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan.</p> <p>6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu. Evaluasi : Ibu merasa nyaman.</p> <p>7. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit) Evaluasi : Hasil terlampir</p> <p>8. Memberikan makan minum pada ibu. Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>9. Mengevaluasi keberhasilan IMD. Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 35</p> <p>10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Evaluasi : Telah dilakukan rawat gabung</p>	

#### 4.6 (Lembar Observasi 2 Jam Post Partum)

Hari Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung kemih	Jumlah darah
Sabtu 20 April 2019	12.:05	90/60	84	36,8	Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	50
	12.20	90/60	84		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	25
	12.35	90/60	84		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	15
	12.50	90/60	82		Keras	3 jari bawah pusat	Kosong	20
	13.20	90/60	80	36,5	Keras	3 jari bawah pusat	Kosong	15
	14.50	90/60	82		Keras	3 jari bawah pusat	Kosong	15

### 3. Kunjungan Nifas

#### a. Nifas 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D UMUR 37 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL  
DI KLINIK PRATAMA AMANDA KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal/waktu : 20 April 2019

Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Amanda

#### **Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya, nyeri luka jalan lahir, dan mengeluh ASI belum keluar dengan lancar dan keluar sedikit. Telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 20 April 2019 di Klinik Pratama Amanda secara spontan normal dibantu oleh bidan.

#### **Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital :
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 80 x/menit
  - d. Respirasi : 19 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema
  - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris, bibir tidak kering, bibir lembab
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
  - e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit.

- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
- g. Genetalia : ada pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*), tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, luka jahitan masih basah
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 6 jam dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 20 April 2019 di Klinik Pratama Amanda, ASI keluar sedikit

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, terdapat luka jahitan pada jalan lahir.

Tanggal / jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 April 2019 16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, respirasi 19 x/menit, nadi 82 x/menit, kontraksi uterus keras, ASI keluar sedikit, pada bagian genetalia tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bengkak, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan masih basah. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Memberitahu ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik</li> <li>3. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik. Mengajarkan suami ibu tentang pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, dilakukan dengan melakukan pijatan dengan kedua ibu jari pada sepanjang tulang leher. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti cara</li> </ol>	Bidan Dessy Marcelina Steffi

- 
- melakukan pijat oksitosin dan akan rutin melakukan pijat oksitosin pada ibu
4. Memberitahu ibu cara perawatan luka jalan lahir yaitu usahakan agar luka jahitan pada jalan lahir tetap kering, basuh dengan air dari depan ke belakang.  
Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara perawatan luka jalan lahir
  5. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas diantaranya demam tinggi, pengeluaran darah secara terus menerus, sakit kepala yang tak tertahankan.  
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas
  6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali
  7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat asam mefenamat 3x1 tablet sehari, amoxicilin 3x1 tablet sehari, vitamin A 1x1 tablet sehari.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obatnya
  8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjungan nifas yang ke 2  
Evaluasi : ibu bersedia
-

**b. Nifas 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D UMUR 37 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>1</sub>AH<sub>1</sub> POST PARTUM 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL  
DI RUMAH NY.D**

Tanggal/waktu : 24 April 2019

Pengkajian Tempa : Rumah Pasien

**Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengatakan masih nyeri pada luka jahitan jalan lahir, masih ada pengeluarandari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan puting susu yang lecet.

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital :
  - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,8°C
  - c. Nadi : 82 x/menit
  - d. Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema
  - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris, bibir tidak kering, bibir lembab
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
  - e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar, terdapat lecet pada puting susu.

- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras
- g. Genitalia : ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta*)
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> post partum 4 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir dan ASI sudah keluar dengan lancar

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,0<sup>0</sup>C, respirasi 20 x/menit, nadi 81 x/menit, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta.

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 April 2019 09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8<sup>0</sup>C, respirasi 20 x/menit, nadi 82 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea sanguinolenta Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang, roti), protein (hati, ayam, daging, telur, tahu, tempe), vitamin (tomat, sayuran berwarna hijau, wortel) dan mineral (air putih) Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi</li> <li>3. Mengevaluasi pengeluaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin Evaluasi : Sudah ada pengeluaran ASI</li> <li>4. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibasuh dengan kasa yang diberi air</li> </ol>	Marcelina Steffi

---

hangat dan jaga agar tetap kering.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat

5. Mengajari ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar yaitu sebelum menyusui bayi, keluarkan sedikit ASI dan dioleskan pada bagian puting, dada bayi menempel pada perut ibu, seluruh puting dan areola masuk kedalam mulut bayi, pada saat bayi menyusui tidak mengeluarkan suara, setelah selesai sendawakan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang baik dan benar

6. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjungan nifas ke 3 saat hari ke 29 – 42 setelah melahirkan atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

---

### c. Kunjungan Nifas 3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.D UMUR 37 TAHUN  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 29 HARI DALAM KEADAAN NORMAL  
DI RUMAH NY.D**

Tanggal/waktu : 19 Mei 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

#### **Data Subjektif (S) :**

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Pola nutrisi : makan 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum 6-8 gelas sehari, jenis air putih. Pola eliminasi : BAK 4 kali sehari, warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek. Pola menyusui : > 10 kali, 2 jam sekali atau jika bayi meminta

#### **Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital :
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 84 x/menit
  - d. Respirasi : 21 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema
  - b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : simetris, bibir tidak kering, bibir lembab
  - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
  - e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada

benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU tidak teraba
- g. Genitalia : ada pengeluaran cairan putih (*lochea alba*)
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

**Analisa (A) :**

Ny.D umur 37 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 29 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8 °C, respirasi 21 x/menit, nadi 84 x/menit, TFU tidak teraba, lochea alba

Tanggal/ Jam	Penataksanaan	Paraf
19 Mei 2019 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, respirasi 21x/menit, nadi 84 x/menit, lochea alba, sudah ada pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lochea alba Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Mengajarkan ibu tentang senam nifas, bertujuan untuk memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan senam nifas</li> <li>3. Memberikan KIE tentang Keluarga Berencana (KB), diantaranya KB hormonal dan non hormonal Evaluasi : Ibu memutuskan untuk memakai KB non hormonal yaitu kondom</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG pada tanggal 2019 dan membawa buku KIA setiap kali imunisasi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan membawa bayinya imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2019</li> </ol>	Marcelina Steffi

## 1. Kunjungan Neonatus

### a. Neonatus I

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.D UMUR 8 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA

Tanggal/waktu : 20 April 2019  
Pengkajian Tempat : Klinik Pratama Amanda

#### Identitas

Nama bayi : By.Ny. D  
Tanggal lahir : 20 April 2019  
Jenis kelamin : Perempuan

#### Identitas Orangtua

Nama	Ny.D	Tn.Y
Umur	37 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SLTA	SMP
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Klaci III, Margoluwih, Sayegan	Klaci III, Margoluwih, Sayegan

#### Data Subjektif (S) :

Ibu mengatakan By.Ny.D lahir pada tanggal 20 April 2019 di Klinik Pratama Amanda secara spontan normal, menangis kuat, berat lahir 3200 gram, jenis kelamin perempuan. Ny.D mengatakan bayi sudah BAK dan BAB

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
  - a. Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
  - b. Nadi : 122x/menit
  - c. Respirasi : 49x/menit
  - d. BB saat ini : 3200 gram
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
  - b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
  - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
  - e. Hidung : terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung
  - f. Mulut : simetris, tidak ada kelainan
  - g. Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan
  - h. Payudara : simetris, puting susu merah muda
  - i. Abdomen : tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
  - j. Genetalia : bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora terdapat lubang pada uretra
  - k. Anus : terdapat lubang anus
  - l. Ekstremitas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
  - m. Reflek : rooting (+), sucking (+), tonick neck (+), grasping (+), moro (+), babynski (+)
  - n. Antropometri :
    - 1) Berat badan : 3.200 gram
    - 2) Panjang badan : 49 cm
    - 3) Lingkar kepala : 34 cm

- 4) Lingkar dada : 33 cm  
 5) Lila : 12 cm

**Analisa (A) :**

By.Ny. D umur 8 jam dalam keadaan normal.

DS : By.Ny.D lahir pada tanggal 20 April 2019 di Klinik Pratama Amanda, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3.200 gram, sudah BAK dan BAB.

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 122 x/menit, respirasi 49 x/menit, berat badan saat ini 3.200 gram.

<b>Tanggal / jam</b>	<b>Penatalaksanaan (P)</b>	<b>Paraf</b>
20 April 2019 18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 122 x/menit, respirasi 49 x/menit, BB 3200 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm</li> <li>2. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta.</li> <li>4. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali</li> <li>5. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat dan jaga agar tetap kering Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak hipotermi dengan cara dibedong, mengganti pakaian bayi saat basah, dan menghindari ruangan yang dingin Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</li> </ol>	Bidan desy dan marcelinna Stefii

---

untuk menjaga kehangatan pada bayinya

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan
- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di bidan atau jika ada keluhan
- 

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**b. Kunjungan Neonatus 2**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.D UMUR 4 HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL  
DI RUMAH NY.D**

Tanggal/waktu : Kamis 25 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

**Data Subjektif (S) :**

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, sehat, sudah BAB 2 kali, BAK 3 kali.

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
  - a. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - b. Nadi : 122 x/menit
  - c. Respirasi : 53 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
  - b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
  - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
  - e. Hidung : terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung
  - f. Mulut : simetris, tidak ada kelainan
  - g. Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan
  - h. Payudara : simetris, puting susu merah muda
  - i. Abdomen : tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
  - j. Genetalia : bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora

terdapat lubang pada uretra

- k. Anus : terdapat lubang anus
- l. Ekstremitas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
- m. Antropometri :
  - 1) Berat badan : 3.400 gram
  - 2) Panjang badan : 49 cm
  - 3) Lingkar kepala : 34 cm
  - 4) Lingkar dada : 32 cm
  - 5) Lila : 11 cm

**Analisa (A) :**

By.Ny. D umur hari dalam keadaan normal.

DS : By.Ny.D tidak rewel, sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 122 x/menit, respirasi 52 x/menit, berat badan saat ini 3.400 gram.

Tanggal / Jam	Penataksanaan	Paraf
25 April 2019 09.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,6 <sup>0</sup> C, nadi 122 x/menit, respirasi 53 x/menit, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Memberika KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain demam, ikterus, tali pusat merah, berbau tidak sedap, berrnanah,kejang, diare, dan berat badan rendah Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga	Marcelina Steffi

---

kebersihan bayi. Bayi sudah dimandikan tetapi tali pusat belum pupus

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayi

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak hipotermi dengan cara dibedong, mengganti pakaian bayi saat basah, dan menghindari ruangan yang dingin

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan pada bayinya

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 8-28 hari atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan atau jika ada keluhan

---

**c. Kunjungan Neonatus 3****ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.W UMUR 26  
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK PRATAMA AMANDA  
KABUPATEN SLEMAN**

Tanggal/waktu : 20 Mei 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

**Data Subjektif (S) :**

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui sesering mungkin setiap 2 jam atau saat bayi meminta. Bayi sudah BAB dan BAK.

**Data Objektif (O) :**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
  - a. Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
  - b. Nadi : 127 x/menit
  - c. Respirasi : 43 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
  - b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
  - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
  - e. Hidung : terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung
  - f. Mulut : simetris, tidak ada kelainan
  - g. Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan
  - h. Payudara : simetris, puting susu merah muda
  - i. Abdomen : tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat sudah

- puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
- j. Genitalia : bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora terdapat lubang pada uretra
- k. Anus : terdapat lubang anus
- l. Ekstremitas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
- Antropometri :
- 1) Berat badan : 4.400 gram
  - 2) Panjang badan : 54 cm
  - 3) Lingkar kepala : 36 cm
  - 4) Lingkar dada : 38 cm
  - 5) Lila : 14 cm

**Analisa (A) :**

By.Ny. D umur 37 hari dalam keadaan normal.

DS : By.Ny.D menyusu kuat, tidak rewel dan sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 127 x/menit, respirasi 43 x/menit, berat badan saat ini 4,400 gram.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20 Mei 2019 11.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,7<sup>0</sup>C, nadi 127 x/menit, respirasi 43 x/menit, BB 4.400 gram, PB 54 cm, LK 36 cm, LD 38 cm, Lila 14 cm Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak, dan membuat bayi tidur lebih lelap Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pemijatan, dan bisa tidur nyenyak</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi dua kali sehari, dan segera membersihkan setiap kali</li> </ol>	Marcelina Stefii

---

buang air

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan pada bayinya

4. Mengingatnkan kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau bayi ingin meminta

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi ingin meminta

5. Mengingatnkan kepada ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2019

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunisasikan bayinya pada tanggal 28 Mei 2019

---

## B. PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu pada minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009).

Ny.D umur 37 tahun multipara dengan usia kehamilan 19 minggu 1 hari datang ke Klinik Pratama Amanda Kabupaten Sleman untuk memeriksakan kehamilannya. Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Amanda sejak Desember 2018 sampai April 2019 sebanyak 7 kali. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 23 Juli 2018 sedangkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 30 April 2019. Ibu telah melakukan imunisasi TT 4 kali. Selama kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan sebanyak 12 kali. 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 (Saifuddin, 2009). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny. D.

Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Wiknjastro, 2014). Tujuan asuhan antenatal adalah memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Pantiawati dan Saryono, 2010). Dalam hal ini, Ny.D telah melakukan kunjungan ANC di Klinik Pratama Amanda pada hari Minggu, 16 Desember 2018.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D telah sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan pada kehamilan meliputi “10 T” yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus dan temu wicara/ konseling (Depkes, 2014). Usia ibu saat ini adalah 37 tahun, dimana usia ini merupakan risiko tinggi kehamilan. Kehamilan ibu saat ini merupakan kehamilan kedua dan ibu belum pernah mengalami abortus. Daely dalam Mochtar (2012), menyebutkan kriteria kehamilan risiko tinggi selain faktor umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun adalah faktor riwayat persalinan yang

lalu yaitu ibu hamil yang mengalami dua kali riwayat abortus atau lebih. Ibu hamil berisiko perlu melakukan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu. Dalam hal ini Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Amanda sebanyak 12 kali sehingga telah mendapatkan pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu. Hal ini telah sesuai dengan teori bahwa ibu hamil berisiko perlu diutamakan, diperhatikan dan dikembangkan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang baik dan bermutu.

Tujuan dan pengawasan ibu hamil perlu disiapkan seoptimal mungkin mulai dari persiapan fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil bertujuan untuk mengenali dan menangani sejak dini apabila ditemukan penyulit dalam kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu juga dapat memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (Mochtar, 2012). Pada saat hamil Ny.D mengalami penambahan berat badan 5 kg dan telah dihitung menggunakan rumus IMT dalam kategori normal dan kenaikan berat badan yang disarankan 11-16 kg, (Rukiyah dan Yuliyanti, 2013) dalam hal ini terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Penyakit ibu yang berpengaruh pada kehamilan yaitu batuk terus menerus lebih dari enam bulan gejalanya tidak sembuh-sembuh nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari ibu dengan keadaan tersebut harus dalam pengawasan dokter dan cek laboratorium apabila sudah positif TBC harus mendapatkan pengobatan teratur (Leni, 2012). Ny.D mengeluh batuk terus menerus dan telah dilakukan cek TBC di laboratorium Puskesmas Godean 1 hasil negatif, dokter memberikan terapi yang aman bagi ibu hamil. dalam hal ini Ny.D terkena TBC dan pelayanan sudah sesuai dengan standar pelayan.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D yaitu berupa senam hamil. Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah

melahirkan serta memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul. Senam hamil memiliki tujuan yaitu untuk memperluas dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan dan melonggarkan persendian-persedian yang berhubungan dengan proses persalinan (Mochtar, 2011).

Syarat mengikuti senam hamil yaitu telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai usia 22 minggu dan dilakukan secara teratur. Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil (Mochtar, 2011). Peneliti memberikan senam hamil pada usia kehamilan trimester III saat telah memasuki usia kehamilan 29 minggu. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa senam hamil baik dilakukan pada setelah usia kehamilan lebih dari 22 minggu.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya palsenta (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Tanggal 20 April 2019 Ny.D mengatakan perut terasa kencengkenceng sejak pukul 07.30 WIB. Kemudian ibu diantar suaminya pergi ke Klinik Pratama Amanda untuk melakukan pemeriksaan pukul 08.00 WIB. Pemeriksaan VT : v/u tenang, vagina licin, porsio lunak, pembukaan 4 cm, kepala sudah masuk panggul, STLD (+), AK(+). Bidan di Klinik mendiagnosa bahwa Ny. D umur 37 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 38 minggu 2 hari dalam inpartu kala I fase aktif.

#### b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Saifuddin, 2009).

Bidan melakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam 4 jam lagi. Proses persalinan berlangsung cepat yaitu 15 menit dimulai dari pembukaan lengkap pukul 11.00 WIB dan bayi lahir pukul 11.15 WIB. Proses persalinan yang dialami ibu berlangsung secara normal, tanpa adanya bantuan apapun. Proses persalinan kala II ibu tidak terdapat kesenjangan dengan teori, karena proses persalinan ibu berlangsung selama 15 menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida menurut teori yaitu 1 jam.

Proses persalinan sejak ibu datang ke klinik hingga pembukaan lengkap berlangsung sangat cepat yaitu datang pukul 08.00 dan pembukaan lengkap pukul 11.00, hal ini karena ibu melakukan senam hamil saat kehamilan memasuki trimester III sehingga otot-otot yang mempengaruhi proses persalinan menjadi elastis dan persalinan menjadi lancar. Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), menyebutkan tujuan senam hamil yaitu untuk memperluas dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan dan melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan sehingga persalinan lancar.

#### c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan

darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba dan pengeluaran selaput ketuban (Maryunani, 2016).

Bidan melakukan peregangan tali pusat, pukul 11.30 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Proses pelepasan plasenta pada ibu tidak mengalami kesenjangan dengan teori yang ada, dapat dilihat sejak bayi lahir hingga pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit tetapi hanya 15 menit berlangsung serta dari tanda-tanda pelepasan plasenta dan tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan standar 58 langkah asuhan persalinan normal.

Plasenta lahir normal 15 menit setelah bayi lahir dan terjadi semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan salah satunya ditandai dengan adanya semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kala IV juga merupakan fase untuk observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dan menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Kala IV dilakukan setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2. Bidan melakukan penjahitan. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam sebagai upaya meningkatkan hubungan kasih sayang orangtua dengan bayi. Hasil pemantauan 2 jam postpartum menunjukkan bahwa semua tanda-tanda vital ibu normal, uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2

jari dibawah pusat, darah keluar 150 cc. Ibu juga sudah bisa duduk, berjalan, miring kanan dan kiri tetapi masih dibantu oleh suami dan keluarga. Kala IV ibu berjalan dengan normal dan telah sesuai dengan teori, artinya tidak terdapat kesenjangan karena telah dilakukan observasi keadaan ibu, pemantauan pengeluaran darah ibu, serta penerapan asuhan sayang ibu dan bayi dengan melakukan IMD selama 1 jam.

### 3. Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Rukiyah, dkk., 2010). Asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakannya perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistiyawati, 2009). Kunjungan nifas telah dilakukan pada Ny. D sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kemenkes (2016) yaitu kunjungan nifas I 6 jam-3 hari setelah melahirkan. Kunjungan Nifas II 4-28 hari setelah melahirkan, dan Kunjungan Nifas III 29-42 hari setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas I didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra dan menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan yaitu asam mefenamat 3x1 tablet sehari, amoxsilin 3x1 tablet sehari, dan vitamin A 1x1 tablet sehari. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas I yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut (Kemenkes, 2016). Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan nifas II, asuhan yang diberikan dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, puting susu lecet, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea sanguinolenta, dan memberikan konseling cara perawatan bayi. Tujuan dilakukannya kunjungan nifas II adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling mengenai asuhan pada tali pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antar teori dan asuhan yang diberikan. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengeluh puting susu lecet dan memeriksakan ke Klinik Pratama Amanda. Bidan memberikan salep kenalog dan menyarankan untuk mengoleskan ASI ibu di puting yang lecet. Pada kunjungan nifas III didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea alba, TFU sudah tidak teraba, tidak ada masalah dalam pemberian ASI

Pada kunjungan ketiga, penulis juga melakukan komplementer senam nifas yang diajarkan pada ibu bertujuan untuk memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas yaitu dengan pelaksanaan senam nifas. Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk nifas mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut (Anggraini, 2010).

Ny. D sudah diberi konseling tentang KB yang aman sesuai dengan keadaan ibu pasca bersalin di usia lebih dari 37 tahun untuk mencegah terjadinya kehamilan akan tetapi Ny.D tetap lebih memilih untuk

menggunakan KB kondom. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena KB kondom tidak termasuk dalam salah satu jenis kontrasepsi yang dapat digunakan ibu pasca melahirkan. Menurut Saifuddin (2010), kondom merupakan selubung / sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Keuntungan penggunaan KB kondom antara lain mencegah kehamilan, dapat diandalkan, harga relatif murah, sederhana, ringan dan tidak memerlukan tindakan medis tetapi beberapa wanita dapat alergi terhadap bahan karet kondom sehingga menimbulkan keputihan dan iritasi.

#### **4. Bayi**

Asuhan pada bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi (Sudarti, 2012). Wiknjosastro (2014) menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu dilakukan evaluasi nilai APGAR. APGAR dihitung pada 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu bayi normal antara 7-10, Asfiksia sedang 4-6 dan Asfiksia berat 0-3 (perlu resusitasi). By. Ny.D memiliki Apgar score 9 dimenit pertama, hal ini termasuk dalam kategori normal.

Saat lahir, tali pusat By. Ny.D langsung dipotong kemudian bayi dikeringkan dan di IMD, diberi suntikan vitamin K, salep mata dan imunisasi Hb 0, dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini telah sesuai dengan teori Saifuddin (2009), asuhan pada bayi baru lahir yaitu penilaian APGAR SCORE, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh, memberikan vitamin K, memberi salep mata dan melakukan identifikasi bayi.

Kunjungan neonatus telah dilakukan pada bayi Ny.D sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kemenkes (2014) yaitu Kunjungan Neonatus I 6 jam-48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan Neonatus II 3-7 hari setelah bayi lahir, dan Kunjungan Neonatus III 8-28 hari setelah bayi lahir.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 20 April 2019, melakukan asuhan KN 1 yaitu pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan dan sesering mungkin, memastikan bayi sudah BAK dan BAB, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2014), yang menyatakan bahwa KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu memperahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah BAK dan BAB, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi atau tanda bahaya, memberikan imunisasi Hb-0.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 25 April 2019, pukul, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu mengatakan bayinya kuning daerah mulut, ibu mengatakan BAK dan BAB bayi normal, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, ikterus, tali pusat merah, berbau tidak sedap, bernanah, kejang, diare, berat badan rendah, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui sesering mungkin, menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2014) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada KN II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, tidak rewel, terdapat kenaikan berat badan, melakukan pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu mengenai ASI eksklusif, mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 28 Mei 2019. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2014) yang menyatakan bahwa pada kunjungan neonatus III asuhan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu tanda bahaya bayi, memberikan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan bila diperlukan.

Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pijat bayi. Menurut Cendani (2017), sentuhan dan pijatan pada bayi setelah kelahiran atau hari pertama setelah lahir dapat memberikan jaminan adanya kontak tubuh berkelanjutan yang dapat mempertahankan perasaan aman pada bayi. Pemijatan pada bayi dilakukan lebih mendekati usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit. Pemijatan diawali dengan melakukan sentuhan ringan kemudian secara bertahap tambahkan tekanan pada sentuhan yang dilakukan, khususnya apabila sudah merasa yakin bahwa bayi mulai terbiasa dengan pijatan yang sedang dilakukan. Pada kunjungan ketiga, penulis melakukan komplementer pijat bayi yang diajarkan pada ibu bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan.