

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

**A. HASIL**

**1. Kunjungan ANC I**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 24 TAHUN**  
**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 23 MINGGU 3 HARI DALAM**  
**KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI**  
**WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

No Registrasi : -  
Tanggal/waktu : Kamis, 20 Desember 2018/10.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kasihan 1

**Identitas**

Nama ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 24 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	:Serangan NG II/167	Alamat	:Serangan NG II/167
	RT/RW 012/002		RT/RW 012/002
	Notoprajan,		Notoprajan,
	Ngampilan		Ngampilan

**Data Subjektif (2018, Jam 10.05 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan perut gatal.
2. Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 20 tahun dan umur suami 31 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 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 : 9-07-2018, HPL : 16-04-2019

### 4. Riwayat kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 3 kali di PMB Dian Herawati, ANC sejak umur kehamilan 7 minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<b>Trimester I</b>		
6 September 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE Nutrisi</li> <li>2. Memberikan KIE Istirahat cukup</li> <li>3. Memberikan terapi obat visela XXX, Calcifar XXX, Vosea X</li> <li>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi</li> </ol>
<b>Trimester II</b>		
13 November 2018	Sedikit pusing	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE Istirahat cukup</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas</li> <li>3. Memberikan Terapi obat Folaxin XX, Licocalk XX</li> <li>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi</li> </ol>
11 Desember 2018	Perut gatal di area pusat, kemerahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE Istirahat cukup</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas</li> <li>3. Memberikan Terapi obat Licocalk XX, Hufabion XX</li> <li>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 4 minggu lagi</li> </ol>
20 Desember 2018	Gatal pada perut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan</li> <li>2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi ibu hamil</li> <li>3. Memberikan KIE tanda</li> </ol>

			bahaya kehamilan.
			4. Bidan memberikan salep Deragen untuk perut ibunya berdasarkan anjuran dokter,
			5. Kunjungan ulang dilakukan ke bidan saat obat habis.
14 Januari 2019	Tidak ada keluhan, ingin USG		1. Dokter memberi KIE nutrisi ibu hamil, 2. Dokter memberi KIE istirahat cukup. 3. Dokter memberikan terapi kalk XX dan Hufabion XX 4. Dokter menganjurkan kunjungan ulang ke klinik atau bidan saat obat habis
<b>Trimester III</b>			
9 Februari 2019	Tidak ada keluhan		1. Memberikan KIE nutrisi Ibu Hamil 2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan TM III 3. Memberikan KIE P4K
4 Maret 2019	Sering BAK		1. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan cara mengatasinya. 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 3. Memberikan KIE Tanda persalinan 4. Memberikan terapi Komplementer berupa jus jambu

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 Pola Nutrisi

Pola	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
Jumlah	1 kali	6-7 kali	1 kali	9-10 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 berhubungan seksual selama hamil

f. Pola *Hygiene*

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

## g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3 (11 Februari 2019)

## h. Riwayat kehamiln persalinan dan nifas yang lalu

Tabel : 4.4 Riwayat yang lalu

TTL	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Bayi	Nifas		
Umur				PB/BB Jenis Kelamin	Kead	Kead	Laktasi
Aterm	Induksi	BPM	Bidan	PB : 46 cm BB: 3000 gr JK: Perempuan	Meninggal	Baik	-

Aterm	Normal	RSKIA Sadewa Babarsari	Dokter	PB : 49 cm	Sehat	Baik	ASI dan susu form ula
1 tahun 9 bulan				BB: 3100 gr			
				JK: Laki- laki			
Kehamilan sekarang							

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan KB.

j. 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.

k. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

l. Kebiasaan-kebiasaan

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

m. 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.

**Data Objektif**(20 Desember 2018, Jam 10.15 WIB)

1. Keadaan umum : baik, sehat  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80mmHg
  - Suhu : 36,7°C
  - Nadi : 79 kali/menit
  - Respirasi : 21 kali/menit
  - Lila : 30,5 cm
  - Tinggi badan : 150 cm
  - BB sebelum : 56 kg
  - BB sekarang : 68,6 kg
  - IMT :  $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m)}^2 = 68,6 / (1,5)^2$   
 $= 68,6 / 2,25 = 30,9$
  - Kenaikan BB ideal selama hamil :  $-1,2 \times IMT + 42 (\pm 2)$   
 $= -1,2 \times 30,9 + 42 = 4,92 \text{ Kg } (\pm 2)$   
 $= 2,92 \text{ kg} - 6,92 \text{ kg}$
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema.
  - b. Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera 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, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi.
  - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, ada arna kemerahan.

Palpasi : TFU 19 cm, teraba ballotement

TBJ :  $(19-11) \times 155 = 1240$  gram

Auskultasi DJJ : Puntum maximum terdengar jelas pada perut bagian pertengahan simpisis dengan 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%.

HIV : NR

Protein urin : -

Reduksi urin :-

Leukosit : 2-4 LP

Eritrosit : 7-9 LP

Pemeriksaan gigi : Terdapat gigi berlubang

Pemeriksaan gizi : Terpenuhi dengan baik

Umum : Keadaan umum ibu baik

#### ANALISA

Ny. R umur 24 tahun  $G_3P_2A_0AH_1$  umur hamil 23 minggu 3 hari dalam kehamilan Normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 9-07-2018, HPL : 16-04-2019.

DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, puntum maximum terdengar jelas di pertengahan simpisis dengn pusat, frekuensi 155 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, teraba ballotement.

<b>PENATALAKSANAAN</b> (Kamis, 20 Desember 2018, Jam 11.50 WIB)	Paraf
<p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 79 kali/menit, S:36,7°C, R: 20 kali/menit, TBJ : 1.240 gram, DJJ : 155 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan jarak persalinan sebelumnya kurang dari 2 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p>	
<p>2. Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan, yang dikatakan risiko kehamilan yaitu kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, terlalu banyak. Hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun tidak di perbolehkan atau termasuk dalam risiko kehamilan karena sistem reproduksi belum kembali normal atau belum pulih benar setelah persalinan sebelumnya. Risiko yang akan terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu terjadi kecacatan pada janin, bayi lahir dengan berat badan rendah, perdarahan pada ibu pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang faktor risiko kehamilan yang sekarang ibu alami.</p>	Eris Laras Patimah
<p>3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan berprotein</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama kehamilan.</p>	
<p>4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur, dan mengolesi perut yang gatal dengan salep Deragen.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur di rumah</p>	
<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan atau puskesmas 4 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
<p>6. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	



## 2. Kunjungan ANC II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. R UMUR 24 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> MULTIPARA 28 MINGGU DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN YOGYAKARTA

No Registrasi : 2132/17  
 Tanggal/waktu : Senin, 21 Januari 2019/ 17.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Dian Herawati

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 21 Januari 2019 / 17.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya	
Senin, 21 Januari 2019 / 17.10 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compsmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 81x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 70 kg f. TB : 150 cm g. Lila : 30,5 cm  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,	Eris Laras Patimah

<p>Senin, 21 Januari 2019 / 17.30 WIB</p> <p>Senin, 21 Januari 2019 / 17.35 WIB</p>	<p>putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum</p> <p>1) Palpasi abdomen : a) TFU : sepusat, 23 cm b) TBJ : 1.860 gr, c) Leopold Leopold I : Kepala Leopold II : Punggung kanan Leopold III: Bokong, Belum masuk Pintu Atas Panggul</p> <p>2) Auskultasi DJJ : 142 x/menit</p> <p>h. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p><b>Analisis (A):</b> Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 28 minggu janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 9-07-2018, HPL : 16-04-2019.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, punctum maximum terdengar jelas di pertengahan simpisis dengan pusat, frekuensi 142 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian atas teraba kepala, punggung kanan dan bagian terbawah teraba bokong, belum masuk pintu aas panggul</p> <p><b>Penatalaksanaan (P):</b> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 100/70 mmHg, N: 81 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, bagian</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
---	---	-------------------------------

	<p>terbawah belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, TBJ : 1.860 gram, DJJ : 142 kali/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberi KIE istirahat cukup agar ibu tidak cepat merasa lelah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup</p> <p>3. Mengevaluasi keluhan ibu saat pemeriksaan sebelumnya yaitu perut kemerahan dan gatal</p> <p>Evaluasi : Gatal berkurang, perut masih terlihat kemerahan</p> <p>4. Bidan memberikan terapi kalk XX dan Hufabion XX</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya</p> <p>5. Bidan menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi, saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	---	---------------------------

### 3. Kunjungan ANC III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. RUMUR 24 TAHUN

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 30 MINGGU 5 HARI DALAM

KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI

WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Sabtu, 9 Februari 2019/ 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 9 Februari 2019/ 19.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny R mengatakan tidak ada keluhan.	
Sabtu, 9 Februari 2019/ 19.10 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 110/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 21 x/menit e. BB saat ini : 72 kg, f. TB : 150 cm, g. Lila : 30,5 cm, 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simetris, 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,	Eris Laras Patimah

<p>Sabtu, 9 Februari 2019/ 19.40 WIB</p>	<p>putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>i. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p><b>Analisis (A) :</b> Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 30 minggu 5 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 9-07-2018, HPL : 16-04-2019.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 82 x/menit, respirasi 21 x/menit</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
<p>Sabtu, 9 Februari 2019/ 19.43 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,6°C, R: 21 kali/menit,</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE Tanda bahaya kehamilan TM III seperti edema pada muka, tangan disertai hasil pemeriksaan Lab Protein urin (+) dan tekanan darah tinggi edema biasanya menetap tidak hilang setelah beristirahat, perdarahan dari jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD), gerakan janin berkurang, demam tinggi dan menganjurkan ibu untuk datang ke</p>	

	<p>pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1 x sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe</p> <p>4. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	---------------------------

#### 4. Kunjungan ANC IV

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. RUMUR 24 TAHUN  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 34 MINGGU DALAM KEADAAN  
NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Senin, 4 Maret 2019/ 19.00 WIB  
Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 4 Maret 2019/ 19.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan tidak ada keluhan.	
Senin, 4 Maret 2019/ 19.20 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,8°C c. Nadi : 88x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 73 kg, f. TB : 150 cm, g. Lila : 30,6 cm, 4. Pemeriksaan Fisik 5. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma 6. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda 7. Telinga : simetris, normal 8. Hidung : normal 9. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis 10. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid 11. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol,	Eris Laras Patimah

	<p>tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>12. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>13. Ekstremitas :  Atas : simetris, tidak oedema  Bawah : simetris, tidak oedema</p>	
<p>Senin, 4 Maret 2019/ 19.40 WIB</p>	<p><b>Analisa (A) :</b>  Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 34 minggu janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil ketiga  HPHT : 9-07-2018, HPL : 16-04-2019.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
<p>Senin, 4 Maret 2019/ 19.45 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N: 88 kali/menit, S:36,8°C, R: 20 kali/menit,  Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan terapi komplementer berupa jus jambu sebagai upaya mencegah terjadinya anemia, dan terapi murottal untuk relaksasi dan mencegah kekhawatiran ibu menghadapi persalinan  Evaluasi : ibu bersedia meminum juga jambu dan sudah diminum serta bersedia mendengarkan murottal.</li> <li>3. Memberikan KIE Tanda Persalinan yaitu</li> </ol>	



	<p>perut kencang-kencang secara teratur, pengeluaran cairan, bercak darah.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tanda persalinan</p> <p>4. Memberikan KIE P4K serta mengisi stiker dan menempelkannya.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti tentang P4K dan stiker sudah dipasang</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p> <p>5. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>10.Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	---------------------------

**Asuhan Persalinan****ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. RUMUR 24****TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 2 HARI****DALAM KEADAAN NORMAL DI RSKIA SADEWA****SLEMAN YOGYAKARTA**

No. Rekam Medik : 102714  
 Tanggal/waktu : Rabu, 20 Maret 2019/ 06.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : RSKIA Sadewa

Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> mengatakan ini adalah kehamilan yang ke 3, umur kehamilan 36 minggu 2 hari HPHT 9-07-2018 HPL 16-04-2019. Riwayat persalinan pertama dengan induksi, aterm di bidan, jenis kelamin perempuan, BB Lahir: 3000 gr. Riwayat persalinan kedua secara normal, aterm, di dokter, dengan BB Lahir: 3100 gr, usia anak saat ini 2 tahun. Tidak ada riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu. Sebelumnya tidak menggunakan KB, serta ibu maupun keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Tanggal 20 Maret 2019 pukul 06.00 WIB Ny. R mengatakan perut kencang-kenceng, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak pagi kemudian ibu diantar suaminya pergi ke RSKIA Sadewa untuk melakukan pemeriksaan. Berdasarkan data Rekam Medik No. 102714 yang didapat, hasil pemeriksaan ibu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU 32 cm, bagian teratas bokong, punggung kiri, serta kepala sudah masuk PAP. DJJ 150 x/menit, kontraksi 1x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 10 detik). Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio agak tebal, lunak, ditengah, pembukaan 2 cm, kepala sudah masuk panggul, H1, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (-). HB : 11,3 gr%. Bidan di rumah sakit mendiagnosa bahwa Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 36 minggu 2 hari dalam inpartu kala I fase laten.

Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dalam batas normal, ibu memasuki fase persalinan pembukaan 2 cm, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi yaitu berjalan-jalan ringan agar mempercepat proses pembukaan dan penutunan bagian terbawah janin, serta memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan DJJ setiap 30 menit, dan pemeriksaan dalam 4 jam lagi.

Pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal kontraksi 3x dalam 10 menit dengan durasi (kekuatan 35 detik). Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, vagina licin, porsio tipis, lunak,, pembukaan 8 cm, kepala sudah masuk panggul, H II, STLD (+), AK (-), selaput ketuban (+). DJJ 150 x/menit. Bidan di rumah sakit menyatakan bahwa Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 36 minggu 2 hari dalam inpartu kala I fase aktif. Bidan memberitahu ibu bahwa apabila pembukaan sudah lengkap akan dilakukan pertolongan persalinan, memberi tahu ibu jika tidak merasakan his atau kencang kencang, ibu diperbolehkan makan atau minum agar ibu mempunyai tenaga pada saat mengejan, serta memindahkan ibu ke ruang bersalin.

Pukul 10.05 WIB ibu mengatakan perut kenceng-kenceng lebih sering, dan ingin mengejan serta sudah terdapat tanda-tanda persalinan, air ketuban pecah, kepala bayi sudah terlihat. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bidan di rumah sakit mendiagnosa bahwa Ny. R umur 24 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> umur kehamilan 36 minggu 2 hari dalam inpartu kala II. Bidan memimpin persalinan dimulai dengan mengajarkan ibu cara meneran. ketika ada his atau perut berkontraksi ibu harus meneran, tetapi jika tidak ada his ibu tidak perlu meneran. saat meneran ibu tidak boleh menutup mata, dagu menempel di dada, tidak boleh mengeluarkan suara, meneran seperti hendak BAB, bukan di dada, memposisikan ibu *dorsal recumbent* untuk mempermudah pengeluaran bayi. Pukul 10.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat Apgar Score menit pertama 9 menit kelima 10, jenis kelamin perempuan. Kemudian bidan melakukan jepit potong tali pusat, memastikan tidak ada janin kedua dan

menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kanan secara IM 90°. Bayi lahir langsung di IMD selama 1 jam.

Pukul 10.25 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas, Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah ± 300 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan memindahkan klem 5-10 cm depan vulva ibu, tangan kanan tegangkan tali pusat sejajar lantai, tangan kiri dorsokranial, tarik ke atas lalu ke bawah, sambut plasenta dengan kedua tangan saat sudah berada di depan vulva dan putar atau pilin searah jarum jam, ibu tidak boleh mengedan. 10.30 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah plasenta lahir, ibu merasakan perut mulas, dan nyeri di jalan lahir, setelah diperiksa, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2. Dokter mengadvikan untuk dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir, bidan pun melakukan penjahitan. Setelah selesai, bidan mengajarkan ibu cara massase uterus, merapikan ibu dan membereskan alat, serta melakukan pemantauan selama 2 jam.

Setelah persalinan selesai, dan bayi sudah IMD 1 jam, maka dilakukan pengukuran antropometri meliputi BB : 3250 gram , PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, Lila : 12,5 cm. Pemeriksaan tanda vital bayi didapatkan hasil denyut jantung (Hr) : 120 x/menit, S: 37°C, SPO2 : 96, Rr : 32x/menit. Keadaan fisik bayi normal, kemudian bayi diberi salep mata agar tidak infeksi dan injeksi vitamin K di paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan, 2 jam setelah pemberian Vit K 0,05 cc, dilakukan penyuntikan HB-0 di paha kanan bayi.

Sumber data didapat dari pengkajian terhadap ibu dan keluarga serta catatan rekam medik RSKIA Sadewa yang didapat pada tanggal 8 April 2019.

## 1. Kunjungan Nifas I

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 48 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan nyeri luka jalan lahir. Telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa secara spontan normal, dibantu dokter dan bidan., tidak ada masalah saat hamil, bersalin maupun nifas yang lalu, riwayat imunisasi TT 3 kali, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari terpenuhi dengan baik, riwayat kesehatan pada ibu maupun keluarga baik, tidak ada riwayat penyakit yang menular, menurun maupun menahun.	
Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.20 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,8°C c. Nadi : 84x/menit d. Respirasi : 21 x/menit e. BB saat ini : 69 kg, f. TB : 150 cm, g. Lila : 30,6 cm, 4. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simetris, normal d. Hidung : normal e. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries	Eris Laras Patimah

	<p>f. Leher : dentis, tidak ada stomatitis : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas oprasi. Kontraksi uterus ; Keras TFU : pertengahan pusat dengan simfisis</p> <p>h. Genetalia : 1) <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2) <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3) <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 4) <i>Disharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea rubra</i> 5) <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): belum menyatu sempurna, belum kering</p> <p>i. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema</p>	Eris Laras Patimah
<p>Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.50 WIB</p>	<p><b>Analisa (A) :</b> Ny. R umur 24 tahun P3A0AH2 post partum 48 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit, respirasi 21 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea rubra, terdapat luka jahitan pada jalan lahir</p>	
<p>Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.55 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N: 84 kali/menit, S:36,8°C, R: 21 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI,</p>	

	<p>uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna dan masih basah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberi ibu cara perawatan luka jalan lahir, usahakan tetap kering, basuh dengan air hangat dari depan ke belakang.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti, dapat melakukannya dengan baik dan bersedia mengecek sendiri</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tbbggi, sakit kepala yang tidak tertahankan, pengeluaran darah secara terus menerus. ibu harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>5. Mengajarkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan ikatan antara ibu dan anak.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>7. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin pada ibu dan suami yang bermanfaat untuk memperkancar produksi ASI</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	---	---------------------------

	<p>Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan akan mulai mempraktikannya</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet Fe</p> <p>6. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan untuk melakukan kunjungan nifas ke 2 sat hari ke 4-28 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>11.Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	-------------------------------



## 2. Kunjungan Nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN  
P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 4 HARI DALAM KEADAAN NORMAL  
DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN  
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : Minggu, 24 Maret 2019/ 18.30 WIB  
Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 24 Maret 2019/ 10.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir	
Minggu, 24 Maret 2019/ 10.10 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 69 kg, f. TB : 150 cm, g. Lila : 30,6 cm,  3. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga : simetris, 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	Eris Laras Patimah

<p>Minggu, 24 Maret 2019/ 10.30 WIB</p> <p>Minggu, 24 Maret 2019/ 10.35 WIB</p>	<p>g. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI</p> <p>h. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Kontraksi uterus : Keras TFU : pertengahan pusat dengan simfisis</p> <p>i. Genetalia : 1) <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2) <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3) <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 4) <i>Disharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea Sanguinolenta</i> 5) <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): belum menyatu sempurna, mulai kering</p> <p>j. Ekstremitas : Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p><b>Analisa (A) :</b> Ny. R umur 24 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 4 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 100/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan pada jalan lahir</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik,</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
---	--	---------------------------

	<p>Td: 100/70 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna dan sudah mulai kering.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan tinggi protein.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa nifas</p> <p>3. Mengevaluasi pengeluaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin</p> <p>Evaluasi : sudah ada pengeluaran ASI</p> <p>4. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel diperut ibu, seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusu tidak mengeluarkan suara.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan bisa melakukannya dengan baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe</p> <p>7. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan.</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	---	---------------------------

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>12.Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

### 3. Kunjungan Nifas III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. R UMUR 24 TAHUN

P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM 29 HARI DALAM KEADAAN NORMAL

DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN

YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Minggu, 14 April 2019/ 18.30 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 14 April 2019/ 18.30 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan tidak ada keluhan.	
Minggu, 14 April 2019/ 18.35 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. TD : 110/70 mmHg b. Suhu : 36,7°C c. Nadi : 84x/menit d. Respirasi : 21 x/menit e. BB saat ini : 68,8 kg f. TB : 150 cm g. Lila : 30,6 cm 4. Pemeriksaan Fisik b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : simetris, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, ada gingivitis, tidak ada caries dentis, tidak ada stomatitis g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, areola	Eris Laras Patimah

<p>Minggu, 14 April 2019/ 19.00 WIB</p>	<p>hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI</p> <p>i. Abdomen : terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi.</p> <p>Kontraksi uterus : tidak teraba TFU : sudah tidak teraba</p> <p>j. Genitalia :</p> <p>1) <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2) <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3) <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 4) <i>Discharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea alba</i> 5) <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): sudah menyatu tapi belum sempurna, kering</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema Bawah : simetris, tidak oedema</p> <p><b>Analisa (A) :</b> Ny. R umur 24 tahun P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum 29 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 x/menit, respirasi 21 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea alba, terdapat luka jahitan pada jalan lahir</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
---	--	---------------------------

<p>Minggu, 14 April 2019/ 19.10 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, S:36,7°C, R: 21 kali/menit, sudah ada pengeluaran ASI, uterus tidak teraba, pada genitalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea alba, luka jahitan sudah menyatu tapi belum sempurna dan kering.</li> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <li>2. Mengevaluasi luka jahitan yang belum menyatu sempurna</li> <p>Evaluasi : ibu kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi</p> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama nifas, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau, makanan tinggi protein, agar mempercepat proses penyembuhan luka</li> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama masa nifas</p> <li>4. Mengajukan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</li> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <li>5. Memberikan KIE tentang KB, diantaranya KB alami, hormonal dan non hormonal</li> <p>Evaluasi : ibu memutuskan untuk memakai KB alami yaitu menyusui bayinya secara eksklusif dan mengganti ke IUD setelah mendapatkan haid</p> <li>6. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari</li> </ol>	<p>Eris Laras Patimah</p>
---	---	-------------------------------

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe</p> <p>7. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



## 1. Kunjungan Neonatus I

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 48 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN

Tanggal/waktu : Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

#### Identitas

Nama bayi : By. Ny. R

Tanggal lahir : 20 Maret 2019/ pukul 10.00 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 3

#### Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny. R

Nama Ayah : Tn. B

Umur : 24 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat :Serangan NG II/167

Alamat :Serangan NG II/167

RT/RW 012/002

RT/RW 012/002

Notoprajan,

Notoprajan,

Ngampilan

Ngampilan

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.00 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> By. Ny. R lahir pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa secara spontan normal, jenis kelamin perempuan dengan APGAR Score menit pertama 9 dan menit kelima 10.	Eris Laras Patimah
Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.10 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis	

	<p>3. Tanda Vital :</p> <p>a. Suhu : 36,9°C</p> <p>b. Nadi : 122x/menit</p> <p>c. Respirasi : 48 x/menit</p> <p>d. BB lahir : 3,250 gram,</p> <p>e. BB saat ini : 3.100 gram</p> <p>f. TB : 48 cm,</p> <p>g. Lila : 12,5 cm,</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase</p> <p>b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>d. Telinga : simertis, normal</p> <p>e. Hidung : normal</p> <p>f. Mulut : bibir lembab, normal</p> <p>g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>h. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>i. Abdomen : simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>j. Genetalia : labia mayora belum menutupi labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>k. Ekstremitas :</p> <p>Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavicula, normal</p> <p>Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal</p> <p>l. Reflek : <i>rooting (+), sucking (+), tonicneck (+), morro (+), grasping (+), babynski (+)</i></p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	---	---------------------------

<p>Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.30 WIB</p>	<p><b>Analisa (A) :</b> By. Ny. R umur 48 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : By. Ny R lahir pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa jenis kelamin perempuan dengan APGAR Score menit pertama 9 dan menit kelima 10.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,9°C, nadi 122 x/menit, respirasi 48 x/menit, BB saat ini 3.100 gram.</p>	
<p>Jum'at, 22 Maret 2019/ 10.35 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,9°C, Nadi 122 x/menit, Respirasi 48 x/menit, BB 3,100 gram TB 48 cm, Lila 12,5 cm, LK 33 cm, LD 30 cm</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan</li> </ol>	<p>Eris Laras Patimah</p>

	<p>untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>13.Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	---------------------------

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## 2. Kunjungan Neonatus II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 3 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN

Tanggal/waktu : Sabtu, 23 Maret 2019/ 18.30 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 23 Maret 2019/ 18.30 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny. R mengatakan bayi tidak rewel, sehat.	
Sabtu, 23 Maret 2019/ 18.40 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : a. Suhu : 36,8°C b. Nadi : 120 x/menit c. Respirasi : 48 x/menit d. BB lahir : 3,250 gram, e. BB saat ini : 3.100 gram f. TB : 48 cm, g. Lila : 12,5 cm, 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : simertis, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, normal g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada	Eris Laras Patimah

	<p>i. Abdomen : pengeluaran cairan : simetris, normal, tali pusat sudah puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>j. Genetalia : labia mayora belum menutupi labia minora sepenuhnya, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>k. Ekstremitas :  Atas : simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur clavicula, normal  Bawah : simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal</p>	
<p>Sabtu, 23 Maret 2019/ 19.00 WIB</p>	<p><b>Analisa (A) :</b>  By. Ny. R umur 3 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : By. Ny R lahir pada tanggal 20 Maret 2019 di RSKIA Sadewa jenis kelamin perempuan dengan APGAR Score menit pertama 9 dan menit kelima 10.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,8°C, nadi 120 x/menit, respirasi 48 x/menit, BB saat ini 3.100 gram.</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
<p>Sabtu, 23 Maret 2019/ 19.05 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 120 x/menit, Respirasi 48 x/menit, BB 3,100 gram TB 48 cm, Lila 12,5 cm, LK 33 cm, LD 30 cm</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif</li> </ol>	

	<p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <p>3. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi</p> <p>Evaluasi : ibu memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali</p> <p>4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi, kejang, diare</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	---------------------------

### 3. Kunjungan Neonatus III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR 25  
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI  
WIROBRAJAN**

Tanggal/waktu : Minggu, 14 April 2019/ 18.30 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 14 April 2019/ 18.30 WIB	<b>Data Subjektif (S) :</b> Ny R saat ini anak rewel.	
Minggu, 14 April 2019/ 18.45 WIB	<b>Data Objektif (O) :</b> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis  3. Tanda Vital : a. Suhu : 36,8°C b. Nadi : 124 x/menit c. Respirasi : 46 x/menit d. BB lahir : 3,250 gram, e. BB saat ini : 3.150 gram f. TB : 48 cm, g. Lila : 12,5 cm,  4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : simetris tidak ada cephal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga : simertis, normal e. Hidung : normal f. Mulut : bibir lembab, normal g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan i. Abdomen : simetris, normal, tali	Eris Laras Patimah



<p>Minggu, 14 April 2019/ 19.00 WIB</p>	<p>j. Genetalia                    pusat sudah puput     : labia menutupi labia     minora sepenuhnya,     tidak ada pengeluaran     cairan.</p> <p>k. Ekstremitas :     Atas                            : simetris, tidak oedema,     tidak ada fraktur     clavicula, normal</p> <p>    Bawah                            : simetris, tidak oedema,     tidak ada fraktur,     clavicula normal</p> <p><b>Analisa (A) :</b> By. Ny. R umur 25 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS        : By. Ny R lahir pada tanggal 20                   Maret 2019 di RSKIA Sadewa jenis                   kelamin perempuan dengan                   APGAR Score menit pertama 9                   dan menit kelima 10.</p> <p>DO        : Ku Baik, kesadaran Composmentis,                   suhu 36,8°C, nadi 12 x/menit,                   respirasi 46 x/menit, BB saat ini                   3.150 gram.</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
<p>Minggu, 14 April 2019/ 19.05 WIB</p>	<p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 124 x/menit, Respirasi 46 x/menit, BB 3,150 gram TB 48 cm, Lila 12,5 cm, LK 33 cm, LD 30 cm</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <p>3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	

	<p>4. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi agar bayi menyusu aktif, tidur nyenyak.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pemijatan, dan bisa tidur nyenyak</p> <p>5. Kunjungan ke PMB Dian Herawati untuk Imunisasi BCG akhir bulan April 2019</p> <p>Evaluasi : Imunisasi dilakukan tanggal 28 April 2019</p> <p>9. Mengajukan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 8-28 hari atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>14. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan</p>	<p>Eris Laras Patimah</p>
--	--	---------------------------

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan 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, 2008).

Ny. R umur 24 tahun Multipara datang ke PMB Dian Herawati untuk memeriksakan kehamilannya. Sejak Desember 2018 sampai Maret 2019 ibu sudah 4 kali memeriksakan kehamilannya ke PMB Dian Herawati. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu tanggal 9-07-2018, Hari Perkiraan Lahir (HPL) : 16-04-2019. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 2 kali saat kunjungan pertama, dan mengeluh gatal pada bagian perut. Selama hamil, ibu sudah melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan sebanyak 7 kali, yaitu 1 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, dan 2 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 (Rukiah, dkk. 2012). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan oleh Ny.R.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Sari.dkk, 2015). Dalam hal ini, Ny. R telah melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kasihan 1 pada hari Kamis, 20 Desember 2018.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai Standar Asuhan Pelayanan pada kehamilan meliputi “14 T” yaitu Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T" 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).

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ditemukan kadar HB ibu 12 gr%. Pemberian tablet penambah darah dengan dosis 1 x 1 diminum secara rutin pada malam hari sebelum tidur dapat mempertahankan kadar HB ibu sampai masa persalinan.

Jarak kehamilan anak yang < 2 tahun, rahim dan kesehatan dari ibu belum mengalami pemulihan secara optimal atau secara sempurna. Pada kehamilan tersebut kemungkinan dapat terjadi gangguan yang menyertai. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, memiliki banyak risiko yang dapat menimpa baik ibu maupun janin. Rahim yang masih belum pulih akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya akan berdampak tidak baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi ibu sendiri meningkatkan risiko terkena anemia akut. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan risiko terhadap komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, risiko perdarahan saat persalinan dan risiko terburuk yaitu keguguran (Suririnah, 2009).

Akibat dari kehamilan dengan jarak paritas terlalu dekat berdasarkan teori di atas tidak terjadi pada Ny. R. Ny. R tidak mengalami anemia selama kehamilan, tidak mengalami perdarahan, serta bayi berkembang sesuai dengan umur kehamilan ibu.

Sebagai upaya mencegah terjadinya anemia yang dapat mengakibatkan perdarahan serta kurangnya asupan nutrisi untuk bayi maka dilakukan pemberian terapi komplementer mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Meida dkk yaitu berupa pemberian jus jambu, serta terapi murotal yang bertujuan untuk meningkatkan IQ bayi sejak masih dalam kandungan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dkk (2018), memberikan ketenangan, kenyamanan sehingga ibu bisa rileks, tindakan ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan (Koatania, 2015).

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Trirestuti (2018) mengatakan bahwa persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan. Sebab-sebab mulanya persalinan dipengaruhi oleh penurunan kadar progesteron yang menyebabkan timbulnya kontraksi menuju pada his.

Pada hari Rabu, 20 Maret 2019 Ny. R mengeluh perut mulas dan mengeluarkan lendir darah. Sekitar pukul 6.00 WIB ibu dan suami pergi ke RSKIA Sadewa untuk periksa. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dalam persalinan kala 1 fase laten yaitu pembukaan 2. Pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan ke 2 didapatkan hasil ibu dalam persalinan Kala II fase aktif yaitu pembukaan 8. 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 biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm

biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam, serta terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu fase akselerasi (pembukaan 3cm menjadi 4cm), fase dilatasi maksimal (2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm), dan fase deselerasi (2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap). Pada multigravida, fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Lama fase aktif pada multigravida yaitu 2,5 jam dengan batas paling lama 6 jam (Maryunani. 2016). Berdasarkan teori proses persalinan ibu di kala I sesuai dengan teori karena ini adalah kehamilan ke 3 sehingga pembukaan berlangsung lebih cepat yaitu 4 jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. His menjadi lebih kuat, lebih sering, lebih lama, sangat kuat. Selaput ketuban mungkin juga baru pecah spontan pada awal kala II (Maryunani. 2016). Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017).

Proses persalinan berlangsung cepat yaitu 15 menit dimulai dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB bayi lahir pukul 10.15 WIB. Proses persalinan berlangsung secara normal, tanpa bantuan apapun. Proses persalinan kala II ibu dengan teori tidak terdapat kesenjangan, karena proses persalinan ibu selama 15 menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida menurut teori lamanya yaitu 1 jam.

c. Kala III

Kala III atau disebut juga dengan fase pengeluaran plasenta dimulai pada saat bayi lahir lengkap sampai lahirnya plasenta. 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 (Maryunani. 2016). Mutmainnah, dkk (2017) mengatakan lama kala III yaitu maksimal 30 menit, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu

uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pengeluaran darah

Pukul 10.25 WIB ibu mengatakan masih mules dan lemas. Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah  $\pm$  300 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregangan tali pusat 10.30 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, dapat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta dan tindakan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan standar 58 langkah asuhan persalinan normal.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Kala IV ini merupakan fase untuk observasi ibu terhadap keadaan umum, observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi (*bounding attachment*) dan menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2. Dokter mengadvikan untuk dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir, bidan pun melakukan penjahitan. Bayi dilakukan IMD selama 1 jam sebagai upaya meningkatkan hubungan kasih sayang orangtua dengan bayi.

Kala IV ibu berjalan 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

Pitriani dan Andriyani (2014) juga mengatakan bahwa masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Kunjungan nifas dan neonatus telah dilakukan pada Ny.R sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Bahiyatun (2009) yaitu kunjungan Nifas I 6-48 jam setelah persalinan, Kunjungan Nifas II 3-28 hari setelah persalinan, dan Kunjungan Nifas III 29-42 hari setelah persalinan. Adapun pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan Nifas I yaitu untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujik bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

Kunjungan Nifas II bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perataan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Kunjungan Nifas III bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perataan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari, mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu serta memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Sebagai Upaya untuk peningkatan ASI sehingga kebutuhan nutrisi bagi bayi dapat terpenuhi dengan baik maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down*. Selain untuk merangsang refleks *let down*, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan



kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Widuri, 2013).

#### 4. Bayi

Trirestuti (2018) menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu dilakukan evaluasi nilai APGAR. APGAR dihitung pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir. Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu Asfiksia ringan: 7-10, Asfiksia sedang: 4-6 dan Asfiksia berat: 0-3 (perlu resusitasi). By. Ny. R memiliki Apgar *score* 9 dimenit pertama dan 10 dimenit kelima, hal ini termasuk dalam kategori Asfiksia ringan.

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 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 ayat 2 tentang pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian salep mata antibiotic, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Karimah & Wicaksono, 2018).

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 PP 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 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 bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi BCG.

Tali pusat bayi puput pada hari ketiga setelah bayi lahir, tidak ada kemerahan, tidak mengelurkan cairan baik darah maupun nanah serta tidak berbau, pelepasan tali pusat pada bayi Ny.R lebih cepat, karena berdasarkan teori mengatakan bahwa lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu 5 hari, 7 hari sampai 2 minggu. Tali pusat yang semakin cepat lepas akan mengurangi risiko terjadinya infeksi (Riza, dkk.2012)

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. bayi yang dipijat sejak lahir akan meningkat berat badannya sebesar 47% karena pijat juga memberi dampak pemacuan saraf vagus yang berhubungan dengan sistem perut besar dan merangsang pengeluaran hormon penyerapan sehingga makanan dalam hal ini ASI lebih cepat terserap dan bayi akan merasa cepat lapar sehingga akan lebih banyak masukan nutrisi dan akhirnya akan menambah berat badan. Sehingga dilakukan pemijatan pada bayi karena ibu mengatakan bayi rewel.

##### **5. Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan umum KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Sasaran program KB yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran, meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien, serta meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak. 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 (Maryunani. 2016).

Ny. R memilih untuk menggunakan KB alami yaitu MAL karena ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif. hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Setelah masa nifas selesai ibu memilih untuk menggunakan KB IUD, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa waktu pemberian AKDR yaitu setiap waktu selama siklus haid, dipastikan ibu tidak hamil, sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu atau sesudah melahirkan , segera setelah haid, pasca keguguran spontan atau keguguran buatan dengan syarat tidak terbukti adanya suatu infeksi (Maryunani, 2016).

Berdasarkan teori yang ada dan semua tindakan yang telah dilakukan baik pada saat ibu hamil, bersalin, nifas maupun pada bayi tidak terdapat kesenjangan. Kekhawatiran terhadap akibat yang dapat ditimbulkan dari jarak kehamilan ibu (paritas) yang terlalu dekat diantaranya anemia pada masa kehamilan, abortus, KPD, pertumbuhan bayi yang terhambat pada masa kehamilan, perdarahan saat persalinan, serta bayi lahir dengan berat badan rendah tidak terjadi pada Ny. R. Persalinan juga dilakukan sesuai dengan ketentuan pada ibu hamil dengan faktor risiko harus dilakukan di rumah sakit, dan Ny. R melakukan persalinan di RSKIA Sadewa, sesuai dengan ketentuan dan tindakan pertolongan persalinan sesuai dengan standar yaitu 58 langkah APN.

Masa nifas terlewati dengan baik, tidak terjadi hal- hal yang diakibatkan dari jarak paritas seperti perdarahan, tetapi proses penyatuan luka bekas jahitan di jalan lahir terlambat, hal tersebut dikarenakan ibu kurang mengonsumsi makanan yang tinggi protein. Pada bayi sudah dilakukan asuhan sesuai standar, bayi lahir dengan berat yang cukup, normal dan sehat. Sehingga dapat dikatakan tidak terjadi hal-hal yang diakibatkan oleh kehamilan dengan jarak paritas dekat yaitu kurang dari 2 tahun pada Ny. R baik saat kehamilan, bersalin, nifas maupun pada bayinya.