

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

**A. HASIL**

**1. Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. I UMUR 25  
TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 1  
HARIDENGAN KALSIFIKASI PLASENTA DIKLINIK  
PRATAMARAWAT INAP AMANDA GAMPING**

**IDENTITAS**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. I	Tn. U
Umur	: 25 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Gamping Kidul 03/19, Ambarketawang	

a. Kunjungan Pertama

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Maret 2018, 19.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Rawat Inap

Amanda

1) Data Subjektif

a) Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan

b) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 5 tahun dan status pernikahannya sah.

c) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari.

Teratur. Lama 6 hari. Sifat darah encer. Bau khas.

Disminorhea ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018

d) Riwayat Kehamilan ini

(1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 13 minggu 7 hari. ANC di Klinik Pratama Rawat Inap Amanda

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II, 3 kali	Bapil, Pusing, pegel, gatal-gatal perut, badan dan kemaluan	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene Pemberian terapi parasetamol, Fe dan vit C
Trimester III, 8 kali	Perut sebelah kiri nyeri, Nyeri perut bagian bawah	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

(2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >17 kali.

## (3) Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali/hari	5-6 kali	3-4 kali/hari	6-7 kali/hari
Macam	Nasi, Tahu, ikan	Sayur, Tempe, Air putih	Nasi, sayur, ikan, tempe, tahu	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas/hari	1 piring	5-6 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## (4) Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah 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 kadang keras	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## (5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : tidak melakukan karena merasa tidak nyaman

## (6) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap

habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun.

(7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi lengkap TT5

e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama normal, persalinan pada tahun 2014, umur kehamilan 40 minggu, Jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan di Klinik Pratama Rawat Inap Amanda Gamping, tidak ada penyulit, jenis kelamin laki-laki, BB saat lahir 2500 gram dan dalam keadaan sehat, nifas normal, tidak ada keluhan, bayi diberikan ASI eksklusif.

f) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Karena ibu takut akan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

g) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

(2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

(3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

(4) Kebiasaan-kebiasaan

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

h) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

(2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang beberapa tanda bahaya kehamilan

(3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini

(4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung kehamilan ini

(5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

2) Data Objektif

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22x/menit

N : 81x/menit

S : 36,6°C

TB : 148 cm

BB: sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 62 kg.

Peningkatan BB selama hamil 12 kg

IMT : 28,31

LILA : 24 cm

c) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

Mulut : simetris, bersih, dan tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan/massa, kolostrum belum keluar.

Abdomen: Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan,

tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak

melenting(bokong janin)

Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras panjang

datarseperti papan (punggung janin) dan

pada sisi kiriperut ibuteraba kecil-keciltidak

beraturan(ekstremitas)

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras

danmelenting yaitu kepala. Kepala belum

masukpanggul (konvergen)

TFU : 32 cm

TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram

DJJ :Puntum maksimum terdengar jelas pada

perutbagian kanan, frekuensi 142 kali

permenit, teratur

Ekstremitas :kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak

adavarises, reflepatella kanan(+) dan

kiri(+)

Genetalia Luar : tidak dilakukan pemeriksaan

Anus :tidak dilakukan pemeriksaan

d) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 21 Agustus 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12,6 gr%, HbsAg negatif, dan HIV/AIDSnegatif. USG pada tanggal 03 Januari 2018 di dapatkan hasil bahwa posisi janin melintang. Dan terakhir di lakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Januari 2018 yaitu Hb 12,6 gr% dan protein urine negatif. USG pada tanggal 09 Februari 2018 dan 26 Februari 2018 hasilnya baik. USG pada tanggal 02 Maret 2018 didapatkan hasil bahwa mengalami pengapuran.

3) Analisa

Ny. I umur 25 tahun, hamil 40 minggu 1 hari dengan pengapuran plasenta, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala  
Diagnosa potensial : potensial terjadi perdarahan antepartum dan post partum, persalinan lama dan asfiksi.

Data dasar :

DS: ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua, HPHT 22 Mei 2017, HPL 1 Maret 2018

DO : keadaan umum baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. USG : pengapuran.



## 4) Penatalaksanaan(tanggal 2 Maret 2018, jam 19.20 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
2 Maret 2018, Pukul:19.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, RR 22x/menit, S 36,6°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, janin dalam keadaan sehat, DJJ 142x/menit, teratur Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk USG dan hasil menyatakan pengapuran. Advice dokter untuk kunjungan ulang tanggal 05 Maret 2018 dan mempersiapkan untuk dilakukan rujukan. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti</li> <li>3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu timbul rasa mules yang menjalar dari pinggang belakang kedepan, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu serta suami mengerti dan bersedia untuk segera periksa ke petugas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan bergizi seimbang serta mengandung zat besi dan banyak minum air putih Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan bergizi (nasi, lauk, dan sayur)</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan</li> </ol>	Ttd Wiji Kusniati

---

berfikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal

Evaluasi : Ibu mengerti dan terlihat nampak tenang

6. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan hubungan suami istri sehingga dapat merangsang kontraksi.

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari Senin, tanggal 05 Maret 2018 serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2018 serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda persalinan atau jika ada keluhan.

---

b. Soap perkembangan kehamilan kunjungan ke-2

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
03 Maret 2018, Pukul 11.38 WIB	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.</p> <p><b>O</b> : K/U : baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TD : 120/70 mmhg</p> <p>Suhu : 36,7<sup>0</sup>C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji</p> <p>Kusniati</p>

---

---

Wajah : tidak ada edema dan cloasma gravidarum  
 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda  
 Abdomen : tidak ada bekas luka operasi  
 Palpasi Leopold  
 Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)  
 Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras panjang datar seperti papan (punggung janin) dan pada sisi kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstremitas)  
 Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Kepala belum masuk panggul (konvergen)  
 TFU : 32 cm  
 TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram  
 DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 136 kali per menit, teratur  
 Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises  
 Genitalia Luar: tidak dilakukan pemeriksaan  
 Anus : tidak dilakukan pemeriksaan  
 A : Ny. I umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 40<sup>+2</sup> minggu dengan pengapuran, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala  
 Diagnosa potensial : potensial terjadi perdarahan antepartum dan post partum, persalinan lama dan asfiksi  
 Data dasar :  
 DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif  
 DO : keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar pada perut sebelah kanan bagian bawah,

---

---

frekuensi 138 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

**Planning :**

03 Maret 2018,  
Pukul 11.50 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 81x/menit, RR 20x/menit, S 36,7°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 138x/menit.

Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk mengepel dengan jongkok dan jalan – jalan di pagi hari agar kepala janin segera masuk panggul.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

3. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan mengisi pada buku KIA meliputi nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan daftar calon pendonor darah.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, ibu telah memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Rawat Inap Amanda, penolong bidan, transportasi pribadi (motor), biaya secara mandiri, pengambil keputusan suami, calon pendonor darah dari keluarga, ibu memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS

4. Memberikan konseling tanda bahaya ibu hamil TM III, seperti perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta edema pada muka atau ekstermitas

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan

---

Ttd  
Wiji  
Kusniati

---

kembali tanda bahaya ibu hamil TM III, serta bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

5. Memberikan konseling ketidaknyamanan ibu hamil TM III, seperti sering BAK, susah tidur, mudah kelelahan, dan pinggang pegal-pegal.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan mengerti bahwa jika mengalaminya adalah hal yang normal.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam tidur malam 6-7 jam, ketika tidur sebaiknya dibiasakan miring sebelah kiri dan ketika bangun tidur dibiasakan miring terlebih dahulu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberitahukan ibu bahwa kondisi yang sedang dialami perlu ditangani oleh dokter kandungan maka akan dilakukan rujukan

Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui jika harus dirujuk dan memilih Rumah Sakit Griya Mahardika

8. Menganjurkan pada ibu untuk tetap kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan atau jika ada keluhan.

---

## c. Soap perkembangan kehamilan kunjungan ke-3

Hari/Tanggal : Senin, 05 Maret 2018

Pukul : 19.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Rawat Inap Amanda Gamping

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
05 Maret 2018, Pukul 19.20 WIB	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan keluhan kenceng – kenceng hilang timbul, belum ada pengeluaran lendir darah, gerakan janin aktif</p> <p><b>O</b> : K/U : baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>Suhu : 36,6<sup>o</sup>C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>BB : 63 kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada edema dan cloasma gravidarum</p> <p>Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi leopold</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras Panjang datar seperti papan (punggung janin) dan pada sisi Kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan(ekstremitas)</p> <p>Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 32 cm</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji</p> <p>Kusniati</p>

---

TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram

DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas

Pada perut bagian kanan, frekuensi  
132 kali permenit

Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema,  
tidak ada varises

Pemeriksaan USG : Punggung kanan, presentasi  
kepala, DJJ (+),  
belum masuk panggul,  
kalsifikasi (+),  
air ketuban sedikit,  
TBJ USG : 3360 gram

**A :** Ny. I umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan  
40<sup>+4</sup> minggu dengan kalsifikasi dan  
oligohidramnion, janin tunggal, hidup,  
intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala  
Diagnosa potensial : potensial terjadi asfiksia  
dan fetal distress

Data dasar :

DS : ibu mengatakan kencing – kencing hilang  
timbul, belum mengeluarkan lendir darah dan  
gerakan janin aktif, HPHT 22 Mei 2017, HPL :  
1 Maret 2018

DO : keadaan umum baik, puka, DJJ : 130 x/m,  
preskep, belum masuk panggul, kalsifikasi (+)  
dan air ketuban sedikit. Hasil pemeriksaan  
palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin  
kepala.

05 Maret 2018,

Pukul 19.40 WIB

**Planning :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik, keadaan janin belum masuk panggul, pengapuran dan air ketuban sedikit.  
Evaluasi: Ibu dan suami mengerti
  2. Memberitahu ibu dan suami bahwa dengan kondisi tersebut, janin dalam kondisi darurat dan membutuhkan pertolongan
- 

Ttd  
Wiji  
Kusniati

---

segera karena dikhawatirkan akan mengalami gagal nafas. Keadaan ini juga dapat membahayakan nyawa ibu dan janin, sehingga disarankan untuk segera dilakukan rujukan ke rumah sakit

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk melancarkan sirkulasi darah agar oksigen ke janin tercukupi

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya

4. Memberitahu suami dan keluarga untuk menyiapkan kebutuhan seperti baju ibu dan kelengkapan bayi

Evaluasi : Suami dan keluarga mengerti dan bersedia menyiapkannya

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi ibu

6. Mempersiapkan keperluan merujuk

Evaluasi : keperluan merujuk sudah siap

---



## 2. Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI PADA NY. I UMUR 25 TAHUN G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 5 HARI IN PARTU KALA I DENGAN FETAL DISTRES DI RSGM BANTUL

#### IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. I	Tn. U
Umur	: 25 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Gamping Kidul 03/19, Ambarketawang	

#### b. Rujukan di Rumah Sakit Griya Mahardika (Data sekunder)

Hari/Tanggal : Senin, 05 Maret 2018

Pukul : 21.20 WIB

Tempat : Rumah Sakit Griya Mahardika

#### 1) Data Subjektif

##### a) Alasan datang

Ny. I pasien rujukan dari Klinik Pratama Rawat Inap Amanda Gamping datang melakukan USG, karena hasil dari USG adalah kalsifikasi plasenta dan air ketuban sedikit.

b) Keluhan Utama

Ibu merasakan kencing – kencing sejak tadi sore dan keluar air dari jalan lahir berwarna kehijauan

2) Data Objektif

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda vital

TB : 148 cm

BB: 63 kg

LILA : 29 cm

TD : 110/70 mmHg

RR : 23 x/menit

N : 80 x/menit

S : 36,7°C

c) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

Mulut : simetris, bersih, dan tidak ada stomatitis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan/massa, kolostrum belum keluar.

Abdomen: Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan,

tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

#### Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak

melenting (bokong janin)

Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras panjang

datar seperti papan (punggung janin) dan

pada sisi kiri perut ibu teraba kecil-kecil

tidak beraturan (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan

melenting yaitu kepala.

TFU : 32 cm

TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada

Perut bagian kanan, frekuensi 100 kali per menit

His : 3 x 10 menit lamanya 25 detik

Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak

advarises

Genitalia (VT) : vulva uretra tenang, dinding vagina licin,

portio lunak, pembukaan 4 cm, AK (+)

STLD (+) mekonium

## d) Pemeriksaan Penunjang

## Hasil USG

UK : 41 minggu 5 hari, Janin intra tunggal, FM (-), FHM (+), regular 160 XL, letak kepala, punggung kiri, EFW 3000 gram, plasenta implantasi di korpus, plasenta tidak menutupi, plasenta grade III, air ketuban habis, AFL / AFI 0,8 cm, jenis kelamin 80% laki-laki. Kesimpulan hamil aterm + fetal distress + oligohidramnion

## Hasil Laboratorium

HB : 11,3 gr/dl

## e) Analisa

Ny. I umur 25 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 40 minggu 5 hari inpartu kala I dengan fetal distress

DS : Ibu merasakan kenceng – kenceng sejak tadi sore dan keluar air dari jalan lahir berwarna kehijauan

DO : keadaan umum baik, DJJ 100 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

## f) Pelaksanaan

## Data Pra SC

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Maret 2018, Pukul: 21.45 WIB	Melakukan Kolaborasi dengan Dr. Edo Sp. OG Evaluasi: Dokter memberikan advice pasang infus RL dan siapkan SC Emergency Melakukan pemasangan infus RL Evaluasi : infus sudah terpasang	Eva, Amd. Keb

---

Melakukan persiapan SC emergency

Evaluasi : sudah dipersiapkan

---

### Data Perkembangan Persalinan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Maret 2018, Pukul: 22.21 WIB	<p>S : Ny. I mengatakan sedikit gelisah</p> <p>O : K/U : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 110/70 mmhg</p> <p>N : 81 x/menit</p> <p>R : 23 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)</p> <p>Leopold II: sisi kanan perut ibu teraba keras panjang datar seperti papan (punggung janin) pada sisikiri perut ibu terabakecil-kecil tidak beraturan(ekstremitas)</p> <p>Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 32 cm</p> <p>TBJ : <math>(32 - 12) \times 155 = 3100</math> gram</p> <p>DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 100 kali permenit</p> <p>A : Ny. I umur 25 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu 5 hari inpartu kala I dengan fetal distres</p> <p>Data dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan sedikit gelisah</p> <p>DO : keadaan umum baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian</p>	<p>Eva,</p> <p>Amd.</p> <p>Keb</p>

---

---

kanan, 100 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: ibu mengerti

2. Melakukan pemasangan DC

Evaluasi : DC sudah terpasang

3. Melakukan cek laboratorium

Evaluasi : sudah dilakukan cek laboratorium

4. Memberi motivasi ibu untuk tetap tenang dan rileks dengan berfikir positif bahwa semua akan berjalan lancar

Evaluasi : ibu mengerti dan nampak tenang

5. Mengantar pasien ke ruang operasi.

Evaluasi : pasien masuk ruang operasi dan dilakukan tindakan SC pada pukul 23.01 WIB – 23.21 WIB. Bayi lahir pada tanggal 05 Maret 2018, pukul 23.02 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis kuat, gerak aktif, kulit bayi kemerahan, BBL 2860 gram, dan PB 48 cm.

---

#### Data Perkembangan Post SC

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Maret 2018, Pukul: 23.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkolaborasi dengan dokter Sp. OG, advice :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. RL : DS : 2 : 2</li> <li>b. Injeksi Goforan 2 x 1 gram/ 12 jam</li> <li>c. Injeksi ketorolac 3 x 3 gram/8 jam</li> <li>d. Injeksi induxin / 24 jam</li> <li>e. Observasi KU/KS, kontraksi dan perdarahan</li> </ol> </li> <li>2. Ibu keluar ruang operasi dan diantar ke ruang pemulihan serta dilakukan rawat gabung</li> </ol>	Eva, Amd. Keb

---

---

Evaluasi : sudah dilakukan rawat gabung

3. Melakukan pemasangan O2 sebanyak 3L

Evaluasi : O2 telah terpasang dan ibu merasa nyaman

4. Mengatur tetesan infus yaitu 3 tetes per menit

Evaluasi : infus berjalan lancar

5. Melakukan pemasangan monitor untuk memantau keadaan ibu

Evaluasi : monitor sudah terpasang dengan baik

6. Memberitahukan ibu untuk bed rest 1 x 24 jam, bila kaki bisa digerakan pasien boleh minum dan mulai belajar miring

Evaluasi : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas bila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti

---

### 3. MASA NIFAS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. I UMUR 25 TAHUN P2A0AH2POSTPARTUM 8 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI RSGM BANTUL

#### IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny. I	Tn. U
Umur	: 25 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Gamping Kidul 03/19, Ambarketawang	

#### a. Kunjungan nifas I

Hari/Tanggal : Selasa, 06 Maret 2018

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Griya Mahardika

Ny. I telah melahirkan anak kedua pada tanggal 05 Maret 2018 pukul 23.02 WIB secara SC. Ny. I mengatakan melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari.

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
06 Maret 2018, S Pukul 07.00 WIB	: Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan nyeri di bagian luka operasi	



---

**O : K/U : baik**

Kesadaran : Compos mentis

TD : 110/70 mmhg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak ada edema dan tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, dan ASI yang keluar sedikit

Abdomen : terdapat luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras

Genetalia : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada luka perinium, terdapat pengeluaran darah berwarna merah (lokhea rubra), konsistensi encer, bau khas darah, jumlah 45 cc

Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises

**A : Ny.** I umur 25 tahun P2A0Ah2 post SC 8 jam dalam keadaan normal

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan nyeri di bagian luka operasi

DO : keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah berwarna merah.

**Planning :**

---

Ttd  
Wiji  
Kusniati

- 
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan, bahwa ibu dalam kondisi normal  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
  2. Memandikan ibu, menggantikan pembalut dan mengganti pakaian ibu  
Evaluasi : ibu sudah dimandikan dan merasa nyaman
  3. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri  
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
  4. Memberikan KIE teknik menyusui yang baik dan benar  
Evaluasi : ibu mengerti
  5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu demam (suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ), perdarahan, sakit kepala yang tidak kunjung hilang setelah beristirahat, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, payudara menjadi merah, panas dan terasa sakit, terdapat nanah di payudara, kehilangan nafsu makan, kejang dan cairan vagina berbau busuk.  
Evaluasi : ibu mengerti, dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya
  6. Memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, putih telur, daging, udang, tempe, tahu, kacang-kacangan, sayur mayur dan minum air putih sebanyak 14 gelas sehari dalam 6 bulan pertama
-

---

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan pada keluarga tentang pijat oksitosin supaya ASI bisa lancar

Evaluasi : keluarga sudah bisa dan bersedia melakukannya

9. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas bila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti

---

b. Kunjungan nifas II

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
10 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>O</b> : K/U : baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>Suhu : 36,7<sup>0</sup>C</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada edema dan tidak pucat</p> <p>Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, ASI yang keluar lancar dan tidak ada pembengkakan</p> <p>Abdomen : terdapat luka operasi, TFU pertengahan pusat dengan simpisis,</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji</p> <p>Kusniati</p>

---

---

kontraksi uterus keras

Genitalia : terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lokhea sanguinolenta), bau khas darah

Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises

A : Ny. I umur 25 tahun P2A0Ah2 post partum 5 hari dalam keadaan normal

Data dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : keadaan umum baik, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus keras, pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan

**Planning :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan, bahwa ibu dalam kondisi normal

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan nampak bahagia

2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui.

Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan teknik menyusui yang benar dan menyendawakan bayinya

3. Mengulang kembali KIE nutrisi yang dibutuhkan untuk ibu nifas

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali nutrisi yang dibutuhkan dan tidak ada pantangan makanan

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, setiap kali selesai BAK dan BAB harus dibersihkan dengan cara dibersihkan dari arah depan ke belakang dengan air bersih serta cuci tangan setelah BAK/BAB, sebelum menyusui & sebelum/sesudah makan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
-

---

melakukannya

5. Memberikan konseling KB yang meliputi MAL, KB suntik, Pil, implant dan IUD.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suami

6. Memberitahu ibu bila ada keluhan ibu bisa segera menghubungi atau datang ke fasilitas kesehatan dengan segera

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

---

c. Kunjungan nifas III

Hari/Tanggal : Minggu, 15 April 2018

Pukul : 18.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
15 April 2018, Pukul 18.10 WIB	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah menggunakan kb suntik sejak tanggal 10 April 2018</p> <p><b>O</b> : K/U : baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>TD : 120/80 mmhg</p> <p>Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>RR : 21 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Wajah : tidak ada edema dan tidak pucat</p> <p>Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol, ASI yang keluar lancar dan tidak ada pembengkakan</p> <p>Abdomen : terdapat bekas luka operasi, TFU tidak teraba</p> <p>Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji</p> <p>Kusniati</p>

---

---

edema,tidak adavarises

**A** : Ny. I umur 25 tahun P2A0Ah2 post partum 41 hari dalam keadaan normal

Data dasar :

**DS** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah menggunakan kb suntik sejak 10 April 2018

**DO** : keadaan umum baik, TFU tidak teraba

**Planning :**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan dilakukan, bahwa ibu dalam kondisi normal

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan nampak bahagia

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2 kali sehari, setiap kali selesai BAK dan BAB harus dibersihkan dengan cara dibersihkan dari arah depan ke belakang dengan air bersih serta cuci tangan setelah BAK/BAB & sebelum/sesudah makan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu bila ada agar segera datang ke fasilitas kesehatan dengan segera

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

---

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. I Umur 0 Jam Keadaan Normal di Rumah Sakit Griya Mahardika

###### Identitas Bayi :

Nama : By. Ny. I  
 Umur : 0 jam  
 Tanggal Lahir : 05 Maret 2018  
 Pukul : 23.02 WIB

###### Identitas Orang Tua

Ibu	Suami
Nama : Ny. I	Tn. U
Umur : 25 Tahun	26 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP	SMU
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat : Gamping Kidul 03/19, Ambarketawang	

###### 1. Data Subjektif :

Bayi lahir secara SC, warna kemerahan, menangis kuat dan gerakan aktif.

## 2. Data Objektif :

Keadaan Umum : baik, Kesadaran : compos mentis, RR : 56 x/menit,

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

Tabel 4.1 APGAR SCORE

APGAR SCORE	1 menit	5 menit
Denyut Jantung	2	2
Pernafasan	1	2
Tonus Otot	1	2
Peka Rangsang	1	1
Warna Kulit	2	2
Total	7	9

APGAR : 7/9

Pemeriksaan Antropometri :

BBL : 2860 gram

PBL : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

Lila : 10,5 cm

Analisa

Bayi Ny. I umur 0 jam dalam keadaan normal

DS : By. Ny. I segera setelah lahir

DO : Keadaan Umum baik, kesadaran : composmentis, RR : 56

x/menit, APGAR : 7/9



## Pelaksanaan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Maret 2018, Pukul : 23.02 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dan nampak bahagia</li> <li>2. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi Evaluasi : sudah diberikan</li> <li>3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan suntikan Vitamin K pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg untuk mencegah perdarahan setelah bayi lahir Evaluasi : ibu setuju, bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K</li> </ol>	Eva, Amd. Keb

## a. Neonatus kunjungan I

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Maret 2018

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : Ruang pemulihan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Maret 2018, Pukul: 06.00 WIB	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan bayi menangis kuat segera setelah lahir</p> <p><b>O:</b> k/u : baik</p> <p>HR : 138 x/menit</p> <p>RR : 46 x/menit</p> <p>S : 36,8<sup>0</sup> C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Kepala : mesosephal, tidak ada caput succedaneum,</p>	Ttd Wiji Kusniati

---

	tidak ada cephalhematom, tidak ada mollase
Wajah	: simetris, tidak ada edema dan tidak ada tanda – tanda sindrom down
Mata	: simetris, sclera putih, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi
Telinga	: simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan daun telinga
Hidung	: terdapat lubang hidung, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas
Mulut	: simetris, tidak ada labiokisis dan labiopalatokisis
Leher	: tidak ada kelainan sindrom turner
Dada	: simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dada, nafas teratur
Ekstermitas atas	: tidak ada fraktur, tidak ada deformitas
Tali pusat	: tidak ada perdarahan
Punggung	: tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang belakang seperti skoliosis, lordosis dan kifosis
Kulit	: kemerahan, terdapat vernix caseosa
Ekstermitas bawah	: tidak terdapat

---

---

deformitas

Genetalia : terdapat satu lubang uretra, testis turun pada skrotum, tidak ada fimosis, epispadia dan hipospadia

Anus : berlubang

Pemeriksaan reflek :

Reflek morro : baik (+), bila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

Reflek rooting : baik (+), saat diberi rangsangan di pipi, bayi langsung menoleh ke arah rangsangan

Reflek sucking : baik (+), bayi menghisap dengan kuat

Reflek tonic neck : baik (+), setelah kepala dimiringkan, kepala dapat kembali ke arah sebelumnya

Reflek grasping : baik (+), bilatelapak tangandisentuh/ diletakkan benda, bayi akan menggenggam

Eliminasi :

Miksi : sudah 1 x

Mekonium : sudah 1 x

A : By. Ny I umur 7 jam cukup bulan dengan keadaan normal

Data dasar :

DS : ibu mengatakan bayi menangis kuat segera setelah lahir

DO : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 2780 gram, PB 48 cm

---

---

**Planning :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal  
Evaluasi : ibu mengerti
  2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
  3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif  
Evaluasi : ibu mengerti
  4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi  
Evaluasi : ibu dan suami mengerti
  5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi pada pukul 07.00 – 09.00 selama 15 menit dengan tidak menghadapkan mata bayi ke sinar matahari dan mata ditutup sedikit dengan popok agar tidak silau  
Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya
  6. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, memuntahkan semua, bergerak hanya jika dirangsang, kejang, nafas cepat ( $> 60$  x/menit), nafas lambat ( $< 30$  x/menit), terdapat tarikan dinding dada ke dalam, merintih, demam ( $> 37,5^{\circ}$  C), mata bayi bernanah, pusar kemerahan sampai dinding perut serta berbau atau bernanah, diare dan kulit nampak berwarna kuning  
Evaluasi : ibu mengerti
  7. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas apabila ada keluhan
-

---

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

---

b. Neonatus kunjungan II

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10 Maret 2018, Pukul: 07.00WIB	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat</p> <p><b>O:</b> k/u : baik</p> <p>RR : 48 x/menit</p> <p>S : 36,7<sup>0</sup> C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Kepala : mesosephal,</p> <p>Wajah : simetris, tidak ada edema dan tidak ada tanda – tanda sindrom down</p> <p>Mata : simetris, sclera putih, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>Telinga : simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan daun telinga</p> <p>Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas</p> <p>Mulut : simetris, tidak ada oral trush</p> <p>Leher : tidak ada kelainan sindrom turner</p> <p>Dada : simetris, tidak ada bunyi</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji Kusniati</p>

---

wheezing, tidak ada

retraksi dada, nafas teratur

Ekstermitas atas : tidak ada fraktur, tidak ada deformitas

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan

Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang seperti skoliosis, lordosis dan kifosis

Kulit : kemerahan

**A :** By. Ny I umur 5 hari dengan keadaan normal

Data dasar :

DS : ibu mengatakan bayinya menyusu kuat

DO : keadaan umum baik, bayi bergerak aktif,

**Planning :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu mengerti

2. Melakukan pijat bayi

Evaluasi : pijat bayi sudah dilakukan, bayi dan ibu nampak senang

3. Memandikan bayi

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya pada bayi

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk segera datang
-

---

ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

---

c. Neonatus kunjungan III

Hari/Tanggal : Senin, 26 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. I

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26 Maret 2018, Pukul: 13.00 WIB	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan setiap pagi sudah dijemur</p> <p><b>O:</b> k/u : baik</p> <p>RR : 50 x/menit</p> <p>S : 36,6<sup>0</sup> C</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Kepala : mesosephal,</p> <p>Wajah : simetris, tidak ada edema</p> <p>Mata : simetris, sclera putih, tidak ada tanda – tanda infeksi</p> <p>Telinga : simetris, sejajar dengan mata</p> <p>Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas</p> <p>Mulut : simetris tidak ada oral trush</p> <p>Leher : tidak ada kelainan sindrom turner</p> <p>Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dada, nafas teratur</p> <p>Ekstermitas atas : tidak ada fraktur</p>	<p>Ttd</p> <p>Wiji</p> <p>Kusniati</p>

---

---

Tali pusat : sudah puput  
 Punggung : tidak ada spina bifida,  
 tidak ada kelainan  
 tulang belakang  
 seperti  
 skoliosis, lordosis dan  
 kifosis  
 Kulit : kemerahan  
 Ekstermitas bawah : tidak terdapat  
 edema

**A :** By. Ny I umur 21 hari dengan

keadaan normal

Data dasar :

DS : ibu mengatakan bayinya menyusu  
 kuat dan setiap pagi sudah dijemur

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan  
 fisik normal

**Planning :**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa minuman dan makanan tambahan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk membaca buku KIA tentang pemenuhan kebutuhan gizi dan melakukan stimulasi agar perkembangan anak sesuai dengan usianya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Memberikan KIE tentang imunisasi dan mengingatkan bahwa tanggal 10 April 2018 adalah jadwal imunisasi BCG

Evaluasi : ibu mengerti, dapat

---



- 
- menyebutkan tentang imunisasi dan bersedia melakukan imunisasi
5. Mengajukan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan
- Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
- 

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. I umur 25 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 2 Maret 2018 sampai dengan tanggal 15 April 2018 sejak usia kehamilan 40 minggu 1 hari, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis akan membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dan diperoleh hasil sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data dilakukan saat kunjungan rumah dan di Klinik pada tanggal 02 Maret 2018 dengan melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik. Ibu mengatakan bahwa ini adalah kehamilan yang kedua, HPHT 22 Mei 2017 dan HPL 01 Maret 2018.

Menurut Kemenkes RI (2017) standar ANC adalah dilakukan sebanyak 4 kali. Ny. I selama kehamilannya telah melakukan ANC sebanyak 11 kali. Frekuensi ini menyatakan bahwa Ny. I telah memenuhi standar frekuensi ANC dan membuktikan tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 02 Maret 2018 hasil USG menyatakan bahwa mengalami pengapuran (Kalsifikasi). Kalsifikasi plasenta adalah pengendapan garam kalsium di seluruh

plasenta (Cunningham, 2012). Penyebab kalsifikasi plasenta menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan dan Rosita, 2017) adalah anemia. Menurut (Gilang 2012 dalam Ningrum pada tahun 2015) kalsifikasi plasenta disebabkan pre-eklamsia dan eklamsia dan bila terjadi sejak intrauterin yang berlanjut dapat menyebabkan asfiksia. Penyebab lain dari kalsifikasi plasenta menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni, N., Keb, A., & Hartiningrum, C. Y. (2018) dapat terjadi karena disebabkan oleh kadar garam yang tinggi. Ibu hamil dengan kadar garam yang tinggi juga bisa berdampak menjadi preeklamsia/eklamsia yang akan berlanjut menjadi kalsifikasi plasenta. Berdasarkan hasil pengkajian penyebab kalsifikasi pada Ny. I adalah kurang memperhatikan asupan nutrisi untuk ibu hamil terutama perihal makanan, karena suka mengkonsumsi makanan yang cenderung asin.

Pada kunjungan kedua tanggal 3 Maret 2018, Ny. I mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif. Mengingat bahwa hasil pemeriksaan kemarin mengalami pengapuran. Asuhan yang diberikan adalah tidur dengan miring ke kiri supaya peredaran darah lancar dan oksigen ke bayi juga lancar. Menurut Gilang 2012 dalam penelitian yang dilakukan oleh Ningrum pada tahun 2015 bahwa pengapuran menyebabkan suplai oksigen menurun. Asuhan yang telah diberikan ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan Arizza & chichik (2017) posisi tidur miring ke kiri pada ibu hamil dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (vena cava

inferior) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan posisi ini akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin. Ini membuktikan adanya kesamaan antara teori dengan praktik yang dilakukan.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 05 Maret 2018 dari hasil USG diperoleh data bahwa pengapuran plasenta (kalsifikasi) dan oligohidramnion. Berdasarkan Sari, R. J. U. (2018) kalsifikasi dan oligohidramnion dipengaruhi oleh usia kehamilan dan luas plasenta, selanjutnya terjadi penurunan fungsi sehingga plasenta tidak berkembang atau terjadi kalsifikasi dan aterokleosis pembuluh darah. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju anaerob. Masalah yang mungkin terjadi pada bayi adalah subkutaneum berkurang, dan diwarnai meconium, otot makin lemah, kuku tampak panjang, tampak keriput, tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai dengan oligohidramnion. Asuhan yang diberikan adalah segera melakukan rujukan untuk dilakukan operasi sesar karena dikhawatirkan janin akan mengalami fetal distress yang membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Menurut Kasdu (2003) dalam Annisa (2017) tindakan sectio caesarea adalah pilihan yang harus dijalani seorang ibu hamil dengan keadaan darurat supaya nyawa ibu dan janinnya dapat terselamatkan, ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

## 2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 05 Maret 2018, dilakukan operasi sesar terhadap Ny. I di Rumah Sakit Griya Mahardika. Operasi sesar dilakukan karena indikasi kalsifikasi plasenta dan oligohidramnion. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Rumah Sakit Griya Mahardika, djj janin hanya 100 x/menit. Ini membuktikan janin mengalami fetal distress (gawat janin). Menurut penelitian Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014) Gawat janin adalah keadaan janin yang tidak menerima oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hipoksia serius yang dapat mengancam kesehatan janin. Ibu hamil dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena akan membahayakan keselamatan ibu dan bayi sehingga disarankan untuk melakukan operasi sesar. Gawat Janin berkaitan dengan kalsifikasi plasenta dikarenakan penurunan fungsi plasenta yang menyebabkan suplai oksigen yang menurun dan penurunan kemampuan nutrisi plasenta sehingga menimbulkan perubahan metabolisme menuju anaerob.

## 3. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas telah dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal pada tanggal 06 Maret 2018 nifas 8 jam, 10 Maret 2018 nifas 5 hari dan 15 April 2018 nifas 41 hari. Kunjungan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI (2017) bahwa kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 (6 – 48 jam pasca persalinan), KF 2 ( hari

ke-4 sampai hari ke-28) dan KF 3 ( hari ke-29 sampai dengan hari ke 42).

Pada kunjungan nifas pertama pada tanggal 06 Maret 2018, Ny. I mengatakan nyeri luka operasi dan ASI keluar sedikit, hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan lochea rubra, memandikan ibu, teknik relaksasi nafas dalam, teknik menyusui, tanda bahaya nifas, memberikan KIE nutrisi, istirahat dan pijat oksitosin. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan asuhan pada kunjungan pertama adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, menyusui dengan baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lukman (2013) dalam Des Metasari & Berlian (2018) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan rasa nyaman yang akan menurunkan rasa nyeri yang sedang dialami. Relaksasi dapat digunakan untuk menurunkan nyeri dan memberi rasa nyaman karena tujuan pokok relaksasi untuk membantu orang menjadi rileks, dengan demikian akan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Berdasarkan penelitian Santi (2018) Asuhan pijat oksitosin bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu post partum yang mengalami ketidaklancaran pengeluaran ASI. Manfaat pijat oksitosin adalah merangsang reflek oksitosin, memberi kenyamanan pada ibu,

mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi, A. P. S., Dasuki, D., & Kartini, F. (2018) pijat punggung pada ibu pasca bedah sesar dapat meningkatkan produksi ASI. Asuhan yang diberikan pada Ny. I adalah menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri yang sedang ibu alami dan mengajarkan teknik pijat oksitosin pada keluarga untuk mengatasi sedikitnya ASI yang keluar pada Ny. I pasca operasi sesar.

Pada kunjungan ke 2 pada tanggal 10 Maret 2018 di rumah Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras. Asuhan yang diberikan adalah teknik menyusui, KIE nutrisi, menjaga kebersihan, konseling KB. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan kunjungan nifas kedua adalah memastikan kondisi payudara dalam keadaan normal, memastikan ketidaknyamanan ibu, memastikan istirahat ibu cukup.

Pada kunjungan ke 3 pada tanggal 15 April 2018 di rumah Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TFU tidak teraba, dan ibu mengatakan sudah KB dengan metode KB suntik. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan untuk istirahat, menjaga kebersihan, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan kunjungan nifas ketiga adalah dengan memberikan asuhan memastikan metode KB yang digunakan,

melakukan latihan pengencangan otot perut. Berdasarkan pelaksanaan, pada kunjungan ketiga sudah dipastikan bahwa Ny. I Sudah menggunakan KB metode suntik 3 bulan.

#### 4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. I dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 06 Maret 2018 dengan usia 7 jam, 10 Maret 2018 pada usia 5 hari dan 26 Maret 2018 saat neonatus berusia 21 hari. Kunjungan yang telah dilakukan sesuai dengan standar menurut Rukiyah (2013) bahwa kunjungan neonatal dibagi 3 yaitu KN 1 (6 – 48 jam setelah lahir), KN 2 ( hari ke-3 sampai hari ke-7) dan KN 3 ( hari ke-8 sampai dengan hari ke 28). Menurut JNPK – KR (2014) ada beberapa asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan bayi baru lahir. By. Ny. I telah dilakukan asuhan sesuai standar yaitu pencegahan infeksi, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi, dan pemeriksaan bayi baru lahir. Ini berarti tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2018. Setelah dilakukan pemeriksaan, memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi, tanda

bahaya pada bayi. Menurut Rukiyah (2013) Asuhan kebidanan yang diberikan pada saat kunjungan neonatal pertama adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda – tanda vital, menjaga kehangatan tubuh bayi, ASI Eksklusif, dan perawatan tali pusat. Berdasarkan asuhan yang diberikan membuktikan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan ke-2 tanggal 10 Maret 2018. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat belum puput, memandikan bayi, tanda bahaya pada bayi, stimulasi komunikasi dengan bayi, dan dilakukan pijat bayi karena banyak manfaat yang menguntungkan untuk perkembangan bayi.

Menurut Rukiyah (2013) Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat dan tanda bahaya. Berdasarkan teori dan penatalaksanaan terdapat beberapa perbedaan yaitu adanya tambahan asuhan tambahan berupa asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat bayi. Menurut Cahyaningrum (2014) yang menyatakan bahwa pijat bayi bermanfaat untuk menenangkan bayi, membuat jarang lebih sakit, tidur lebih nyenyak, dan pencernaan bayi akan lancar dan Asuhan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Endang & Widyah (2018) dengan pijat yang dilakukan akan mendukung perkembangan bayi



secara keseluruhan, baik secara fisik maupun mental dan emosional, serta perkembangan bayi dapat berlangsung lebih optimal.

Pada Kunjungan ketiga dilakukan kunjungan di rumah Ny. I pada tanggal 26 Maret 2018. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, ASI Eksklusif, menganjurkan melakukan pemenuhan gizi dan melakukan stimulasi sesuai umur bayi, dan mengingatkan jadwal imunisasi. Menurut Rukiyah (2013) pada kunjungan neonatal ketiga, Asuhan yang diberikan adalah menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital bayi, periksa ada atau tidaknya bahaya dan gejala sakit, jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat, dan pemantauan berat bayi. Pada pelaksanaannya terdapat kesenjangan yaitu rawat tali pusat, tidak dilakukan karena tali pusat sudah puput sejak usia 6 hari.