

**BAB IV
TINJAUAN KASUS**

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan 1

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P 34 TAHUN

G2P1A0 32⁺¹ MINGGU

Tanggal Pengkajian : 20 Januari 2018

Jam : 10.00

Tempat : Puskesmas Godean 2 Sleman

I. PENGKAJIAN

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama istri : Ny. P	Nama suami : Tn. D
Umur : 34 tahun	Umur : 39 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Godean	Alamat : Godean

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Data kebidanan

a. Riwayat Perkawinan

- 1) Kawin/tidak kawin : kawin
- 2) Usia Kawin : 22 Tahun
- 3) Lama Perkawinan : 12 Tahun
- 4) Perkawinan : pertama

b. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Siklus : 30 hari
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Keluhan : nyeri saat hari ke 1
- 5) Teratur/tidak : teratur

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, BBL dan nifas yang lalu

Hamil			Bersalin					Nifas	
ke	Uk	Komp	Jenis	penolong	komp	Jk	bbl	laktasi	komp
1	10 tahun	-	Spontan	Bidan	-	Laki-laki	3100 gr		-

d. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis	Mulai	Berhenti	Keluhan	Alasan berhenti
1	Suntik depo	2008	2016	Tidak menstruasi	Ingin punya anak

e. Riwayat kehamilan sekarang

G₂P₁A₀

- 1) HPHT : 8 Juni 2017
- 2) HPL : 15 Maret 2018
- 3) UK : 32⁺¹ minggu
- 4) ANC

Trimester I : 1 kali di puskesmas
 Trimester II : 2 kali di bidan dan puskesmas
 Trimester III : 3 kali di bidan dan di puskesmas

5) Keluhan

Trimester I : mual pusing
 Trimester II : tidak ada keluhan
 Trimester III : perut gatal-gatal

4. Data Kesehatan

a. Data kesehatan sekarang

1. Riwayat penyakit yang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita tensi tinggi, mudah lelah, letih, lesu, batuk dalam jangka waktu yang lama, sesak nafas.

2. Alergi

Tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, debu, dan cuaca.

b. Data kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat tensi tinggi, mudah lelah, letih, lesu, batuk dalam jangka waktu lama, sesak nafas.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat tensi tinggi, mudah lelah, letih, lesu, batuk dalam jangka waktu yang lama, sesak nafas.

d. Riwayat keturunan

Dalam keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat kembar.

5. Data kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Tabel Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
a. Nutrisi		
Makan		
1) Frekuensi	: 2-3 x sehari	3 x sehari
2) Porsi	: 1 piring	1 piring
3) Jenis	: Nasi, lauk, sayur	Nasi, lauk, sayur, buah
4) Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
5) Pantangan:	Tidak ada	Tidak ada
Minum		
1) Frekuensi	: 6-8 x Sehari	8-10 x sehari

2) Porsi	:	1 gelas	1 gelas
3) Jenis	:	Air putih, teh	Air putih, susu
b. Eliminasi			
BAK			
1) Frekuensi	:	4-5 x sehari	6-8 x sehari
2) Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada
BAB			
1) Frekuensi	:	1 x sehari	1 x sehari
2) Keluhan:		Tidak ada	Tidak ada
c. Pola Tidur			
Tidur Siang	:	1 jam	1 jam
Tidur Malam	:	± 8 jam	±7 jam
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada
d. Personal hygiene			
1) Mandi	:	2 x sehari	2-3 x sehari
2) Keramas	:	3 x seminggu	3 x seminggu
3) Sikat gigi	:	3 x sehari	3 x sehari
4) Ganti pakaian:		2 x sehari	3 x sehari
5) Ganti celana			
dalam	:	2x sehari	3x sehari
e. Pola seksual		Tidak ada keluhan	Merasa sedikit takut untuk melakukan hubungan seksual.

- f. **Aktivitas** : Ibu mengatakan Ibu mengatakan beraktivitas beraktivitas seperti seperti menyapu, menyapu, mencuci, mencuci, memasak serta ibu memasak serta bekerja di pabrik garmen ibu bekerja di tetapi mengurangi pabrik garmen. aktivitas yang berat.
- Keluhan** Tidak ada Tidak ada

Sumber : Data Primer (2017)

6. Data Psikologis

a. Respons ibu terhadap kehamilan

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya ini.

b. Kehamilan ini direncanakan/tidak

Kehamilan ini tidak direncanakan.

c. Jenis kehamilan yang diharapkan

Ibu mengatakan jenis kelamin yang diharapkan dari kehamilan ini yaitu laki-laki.

d. Kekhawatiran

Ibu mengatakan khawatir dengan perkembangan bayinya sehingga rutin dalam memeriksakan kehamilan.

7. Data Sosial

a. Respons suami terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami senang dan mendukung kehamilan ini karena suami mengingatkan untuk menjaga kesehatan dan mengantar periksa.

b. Rencana melahirkan

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Godean II.

c. Rencana menyusui

Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan MPASI setelah 6 bulan.

d. Data sosial

Berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. *Vital sign*
 - 1) TD : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) Nadi : 82 x/menit
 - 4) pernafasan : 20x/menit
- e. LILA : 24 cm

f. Tinggi badan : 150 cm

g. Berat badan

Sebelum hamil : 42 kg

Sesudah hamil : 48,2 kg

Kenaikan BB : 6,2 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.

b. Muka : Simetris, tidak ada oedema dan tidak ada *cloasma gravidarum*.

c. Mata : Simetris, *Sklera* putih, konjungtiva merah muda dan tidak pucat.

d. Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada sekret.

e. Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada sekret.

f. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak stomatitis, tidak *epulis* dan tidak *caries*.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

h. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, *areola* hiperpigmentasi, tidak ada

benjolan, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum belum keluar.

i. Abdomen

a) Inspeksi

Striae : tidak ada

Linea : Nigra

Pembesaran : memanjang, pembesaran sesuai
usia kehamilan.

Luka bekas operasi : tidak ada

b) Palpis

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat. Bagian
fundus teraba dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba keras, ada
tahanan, memanjang lurus. Bagian
kiri teraba bagian kecil-kecil.

Leopold III : Bagian atas simfisis teraba bagian
bulat, keras, melenting, masih
dapat digoyangkan, kepala janin
belum masuk panggul.

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU (Mc.Donald) : 24 cm

TBJ (JHonson) : $(24-12) \times 155 \text{ gram} = 1.860 \text{ gram}$

c) Auskultasi

DJJ : 142 x/menit

Irama : Teratur

j. Genetalia eksterna

Oedem : tidak ada

Varises : tidak ada

Infeksi : tidak ada

Kelenjar *bartolin* : tidak membesarKelenjar *scane* : tidak membesarPengeluaran : keputihan, bening, tidak berbau,
tidak gatal, jumlah sedikit

k. Anus : tidak ada hemoroid

l. Ekstremitas

Atas : Oedema -/-

Bawah : Oedema -/-, varises -/-

Reflex *patella* : positif/positif

m. Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : 25 cm, normalnya (23-26 cm)

Distansia kristarum : 27 cm, normalnya (26-29 cm)

Konjugata eksterna : 19 cm, normalnya (18-20 cm)

Lingkar panggul : 87 cm, normalnya (80-90 cm)

3. Pemeriksaan punjang

Tanggal : 20 Desember 2017

Golongan darah : AB

Hemoglobin : 11,2 gr/dl

II. PERUMUSAN DIAGNOSA

A. Diagnosa

Ny. P umur 34 tahun G₂P₁A₀ hamil 32⁺¹ minggu, hamil normal, janin tunggal hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk panggul.

Data dasar :

1. Data Subyektif

- a. Ibu mengatakan hamil kedua, belum pernah keguguran dan
- b. Ibu mengatakan ada keluhan mual
- c. HPL : 15 Maret 2018
- d. Palpasi Abdomen : TFU 24, puka, preskep, bagian terendah janin belum masuk panggul.
- e. HPFTT : 8 Juni 2017

2. Data Obyektif

- a. KU baik, puntum amxsim terdengar jelas pada bagian frekuensi 142 x menit, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah bagian janin kepala.

B. Masalah

Sering BAK, keputihan

C. Kebutuhan

1. KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III.
2. KIE tentang hubungan seksual saat hamil.

III. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Januari 2018

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45 WIB	<p>1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya.</p> <p>Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering kencing dan keputihan. Sering kencing merupakan hal yang normal karena adanya penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing. Keputihan yang dialami ibu juga masih termasuk hal yang normal (SAP terlampir).</p> <p>Hasil: Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan, bahwa keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal.</p>	

	<p>3. Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil (SAP Terlampir).</p> <p>Hasil: ibu telah mengerti tentang gizi yang baik untuk ibu hamil dan bersedia memenuhinya.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang hubungan seksual saat hamil. Hubungan seksual selama hamil diperbolehkan, dan harus dilakukan dengan hati – hati.</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengerti tentang hubungan seksual saat hamil.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang diberikan oleh bidan :</p> <p>Tablet Fe : 1 x 60 mg per oral</p> <p>Vitamin C : 1 x 80 mg per oral</p> <p>Calk : 1 x 500 mg per oral</p> <p>Hasil: Ibu bersedia melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb di Bidan atau puskesmas.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan ke Bidan 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan</p>	
--	--	--

	<p>sewaktu-waktu.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia periksa kehamilan ke bidan 2 minggu kemudian atau bila ada keluhan sewaktu-waktu.</p> <p>8. beri tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>Hasil: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan.</p> <p>Hasil: telah dilakukan dokumentasi.</p>	
--	--	--

a. Kunjungan 2

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P 34 TAHUN**G2P1A0 34⁺² MINGGU****(CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE 2)**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 4 Febuari 2018/ 14.05 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. P

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Ibu mengatakan kebiasaan sering kencing dan keputihan sudah tidak dikeluhkan karena ibu sudah mengetahui bahwa hal tersebut normal.
- B. Ibu mengatakan sudah periksa ke puskesmas dan melakukan USG sudah melakukan pemeriksaan Hb.
- C. Ibu mengatakan sudah minum tablet tambah darah secara rutin dan rutin minum obat yang diberikan oleh bidan.
- D. Ibu mengatakan sudah mengetahui gizi yang baik dan seimbang bagi ibu hamil dan dapat menyebutkan kembali gizi seimbang. Ibu sudah mengonsumsi gizi seimbang.
- E. Ibu mengatakan merasa pegal-pegal di bagian punggung sejak 2 hari yang lalu.

II. DATA OBYEKTIF**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernafasan: 20 x/menit

UK : 34⁺²minggu

BB : 49 kg

LILA : 24 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Tidak oedema.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar.
4. Abdomen

Leopold I: TFU pertengahan pusat dan px. Bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras, mendatar, seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan (kepala janin belum masuk panggul).

Leopold IV : Tidak dilakukan.

DJJ : 144 x/menit

Mc.donald : TFU 25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram

Ekstremitas

Atas : tidak oedema, tidak varises

Bawah : tidak oedema, tidak varises

C. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan USG yang diperoleh dari buku KIA Ny.

P pada tanggal 20 Januari 2018 : UK 32^{+1} minggu, presentasi kepala, DJJ (+), TBJ 1.500 gram.

III. ANALISA

A. Diagnosa

G₂P₁A₀ umur 34 tahun 34^{+2} minggu dengan hamil normal, janin tunggal hidup, intrauterin, puka, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk panggul.

B. Masalah

Ibu mengatakan pegel-pegel di punggung.

C. Kebutuhan

KIE tentang senam hamil

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 4 Febuari 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
14.20 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal.</p> <p>2. Memberikan ibu penjelasan mengenai pegal-pegal yang dirasakan pada kehamilan Trimester III adalah normal dikarenakan faktor pembesaran perut dan penyesuaian tulang punggung terhadap tubuh.</p> <p>Hasil : Ibu memahami apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan istirahat saat kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek dalam melakukan aktivitas dan beristirahat cukup.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk beristirahat cukup.</p> <p>4. Mengajarkan ibu senam hamil (SAP terlampir)</p> <p>Hasil : Ibu telah paham dan sudah mempraktekkan senam hamil dengan benar, Ibu mampu mengikuti setiap gerakan yang di lakukan dan bersedia melakukan secara mandiri di rumah.</p>	

	<p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang bodi mekanik (SAP terlampir).</p> <p>Hasil : Ibu sudah paham dan mengerti tentang bodi mekanik.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan :</p> <p>Tablet Fe : 1 x 60 mg per oral</p> <p>Vitamin C : 1 x 80 mg per oral</p> <p>Calk : 1 x 500 mg per oral</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu-waktu ada keluhan yang dirasakan dan memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu-waktu ada keluhan dan bersedia dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>8. Melakukan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan.</p>	
--	---	--

b. Kunjungan 3

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P 34 TAHUN**G2P1A0 36⁺² MINGGU****(CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE 3)**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 18 Februari 2018/ 15.20 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. P

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Ibu mengatakan pegal – pegal di punggung sudah berkurang.
- B. Ibu mengatakan sudah periksa ke bidan Edi Suryaningsih pada tanggal 16 Februari 2018. Hasilnya TD : 110/70 mmHg, BB : 49,5 kg, UK : 36⁺² minggu, TFU Mc.Donald : 27 cm, presentasi kepala (sumber: Buku KIA).
- C. Ibu mengatakan rutin minum obat yang diberikan oleh bidan dan minum tablet tambah darah secara rutin.
- D. Ibu mengatakan sudah mempraktekkan senam hamil di rumah.
- E. Ibu mengatakan merasa sedikit pusing.
- F. Ibu mengatakan susah tidur malam karena panas dan gerah.
- G. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda–tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
- H. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang Perencanaan Persiapan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 90/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7° C

Pernafasan : 22 x/menit

UK : 36⁺² minggu

LILA : 24 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Tidak oedema, tidak pucat.
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
3. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar.

4. Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px. Bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras, mendatar, seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digoyangkan (kepala janin belum masuk panggul).

Leopold IV : Tidak dilakukan.

DJJ : 140 x/menit

Mc.donald : TFU 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Ekstremitas

Atas : tidak oedema, tidak varises

Bawah : tidak oedema, tidak varises

III. ANALISA

A. Diagnosa

G₂P₁A₀ umur 34 tahun 36⁺² minggu dengan hamil normal, janin tunggal hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk panggul.

B. Masalah

Ibu mengatakan sering pusing.

Ibu mengatakan susah tidur malam.

C. Kebutuhan

KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

KIE tentang stiker P4K

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Februari 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
15.30 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal.</p> <p>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III (SAP terlampir).</p> <p>Hasil : Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya trimester III serta bersedia datang ke bidan bila menemukan tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menggunakan pakaian yang tipis dan menyerap keringat untuk mengurangi rasa panas, mengubah posisi tidur, serta mengatur pola tidur agar ibu bisa tidur malam dengan nyenyak.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia mengatur pola tidur dan memperhatikan posisi saat tidur.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang Perencanaan Persiapan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu menanyakan kepada ibu tentang rencana tempat untuk melahirkan kemudian pendamping saat persalinan, transportasi saat persalinan, biaya untuk persalinan dan rencana pendonor darah untuk persalinan kelak.</p>	

	<p>Hasil : Ibu mengatakan berencana melahirkan di BPM Sri Harini, didampingi oleh suami dan keluarga, diantar menggunakan kendaraan pribadi, biaya persalinan menggunakan jaminan asuransi kesehatan dari pabrik, pendonor darah berasal dari keluarga sendiri.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan :</p> <p>Vitamin C : 1 x 80 mg per oral</p> <p>Calk : 1 x 500 mg per oral</p> <p>Tablet Fe : 1 x 60 mg per oral</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu – waktu ada keluhan yang dirasakan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu–waktu ada keluhan dan bersedia dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.</p> <p>Hasil : telah dilakukan dokumentasi asuhan bidan.</p>	
--	--	--

c. Kunjungan 4

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P 34 TAHUN**G2P1A0 38⁺² MINGGU****(CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE 4)**

Tanggal/ Jam Pengkajian : 4 Maret 2018/ 10.15 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Godean II

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi.
- B. Ibu mengatakan rutin minum obat yang diberikan oleh bidan dan minum tablet tambah darah secara rutin.
- C. mengatakan sudah cek HB pada tanggal 18 Februari 2018, hasilnya 11,8 gr/dl.
- D. Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng – kenceng terutama saat malam hari.
- E. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda – tanda persalinan.
- F. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ASI eksklusif .

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 22 x/menit
 UK : 38⁺² minggu
 BB : 51 kg
 LILA : 24 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Tidak oedema, tidak pucat.
 2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
 3. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar.
 4. Abdomen
 - Leopold I* : TFU 2 jari di bawah px. Bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).
 - Leopold II* : Perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras, mendatar, seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).
 - Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah masuk panggul, tangan pemeriksa sudah tidak bisa bertemu (*divergen*).
 - Leopold IV* : Bagian terendah janin teraba 4/5 bagian.
- DJJ : 144 x/menit
Mc.donald : TFU 29 cm
 TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas

Atas : tidak oedema, tidak varises.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

C. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,8 gr/dl pada tanggal : 18 Januari 2018.

Protein Urine : Negatif (-).

III. ANALISA

A. Diagnosa

G₂P₁A₀ umur 34 tahun 38⁺² minggu dengan hamil normal, janin tunggal hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk panggul.

B. Masalah

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng terutama saat malam hari.

C. Kebutuhan

KIE tentang tanda-tanda persalinan.

KIE tentang ASI eksklusif .

IV. DATA SUBYEKTIF

G. Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi.

H. Ibu mengatakan rutin minum obat yang diberikan oleh bidan dan minum tablet tambah darah secara rutin.

I. mengatakan sudah cek HB pada tanggal 18 Februari 2018, hasilnya 11,8 gr/dl.

J. Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng – kenceng terutama saat malam hari.

K. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda – tanda persalinan.

L. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ASI eksklusif .

V. DATA OBYEKTIF

D. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 22 x/menit

UK : 38⁺² minggu

BB : 51 kg

LILA : 24 cm

E. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : Tidak oedema, tidak pucat.

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

3. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar.

4. Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px. Bagian fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras, mendatar, seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan bagian terendah janin sudah masuk panggul, tangan pemeriksa sudah tidak bisa bertemu (divergen).

Leopold IV : Bagian terendah janin teraba 4/5 bagian.

DJJ : 144 x/menit

Mc.donald : TFU 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas

Atas : tidak oedema, tidak varises.

Bawah : tidak oedema, tidak varises.

F. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,8 gr/dl pada tanggal : 18 Januari 2018.

Protein Urine : Negatif (-).

VI. ANALISA

D. Diagnosa

G₂P₁A₀ umur 34 tahun 38⁺² minggu dengan hamil normal, janin tunggal hidup, intra uterin, puka, presentasi kepala, bagian terendah janin sudah masuk panggul.

E. Masalah

Ibu mengatakan perutnya kenceng–kenceng terutama saat malam hari.

F. Kebutuhan

KIE tentang tanda–tanda persalinan.

KIE tentang ASI eksklusif.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 04 Maret 2018

Jam	Pelaksanaan	Paraf
Jam 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="518 887 1318 999">1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. <li data-bbox="518 1032 1318 1581">2. Menjelaskan pada ibu bahwa kenceng-kenceng ibu adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu kontraksi Braxton Hicks. Untuk mengatasi hal tersebut dengan cara memberikan sentuhan halus pada perut ibu saat terjadi kontraksi dan mengajarkan teknik relaksasi saat kontraksi. Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan. <li data-bbox="518 1693 1318 1980">3. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan (SAP Terlampir) Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda – tanda persalinan. 	

	<p>4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif kepada ibu (SAP Terlampir).</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif dan berencana akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya kelak.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan :</p> <p>Vitamin C : 1 x 80 mg per oral</p> <p>Calk : 1 x 500 mg per oral</p> <p>Tablet Fe : 1 x 60 mg per oral</p> <p>Hasil : Ibu bersedia melanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan.</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu – waktu ada keluhan yang dirasakan dan memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia periksa kehamilan ke bidan apabila sewaktu – waktu ada keluhan dan bersedia dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan.</p>	
--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. P 34 TAHUN**G2P1A0 39⁺⁴ MINGGU****Catatan Perkembangan Kala I**

Tanggal : 13 Maret 2018
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Godean I
Sumber : Data sekunder (catatan medis)

1) PENGKAJIAN

Data Subyektif :

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, pinggang terasa nyeri dan keluar lendir darah sejak 13 Maret 2018 jam 06.00 WIB.

b) Data Pemenuhan Kebutuhan terakhir

(1) Pola Nutrisi

Makanan terakhir : 13 Maret 2018 jam 06.00 WIB makan nasi, sayur dan lauk. Porsi 1 piring.

Minum terakhir : 13 Maret 2018 jam 06.00 WIB air putih 1 gelas.

(2) Pola Eliminasi

BAB terakhir : 12 Maret 2018 jam 16.00 WIB

BAK terakhir : 13 Maret 2018 jam 08.00 WIB

(3) Pola istirahat

Tidur siang : terakhir tanggal 12 Maret 2018 \pm 1,5 jam

Tidur malam : tidak bisa tidur

(4) *Personal hygiene*

Mandi : terakhir mandi tanggal 13 Maret 2018

Keramas : belum

Data Obyektif :

a) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 84 x/menit

S : 36,8 0C

R : 20 x/menit

b) Pemeriksaan fisik

(1) Muka : tidak oedema, tidak pucat

(2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

(3) Abdomen

(a) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, tidak melenting.

Leopold II : bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan. Bagian kiri teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin teraba 3/5 bagian.

Kontraksi : 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, kuat, teratur.

(b) Auskultasi

DJJ : 140 x/menit

Irama : teratur

(c) TFU Mc.Donald: 30 cm

(d) TBJ : 2.945 gram

(4) Genetalia

(a) Oedema : Tidak ada

(b) Varises : tidak ada

(c) Kelenjar Bartholin : tidak ada pembengkakan

(d) Pengeluaran : lendir darah

(5) Ekstremitas

(a) *Oedema* : tangan dan kaki tidak ada

(b) *Varises* : tangan dan kaki tidak ada

c) Fokus pengkajian *intrapartum*

(1) Tanda persalinan

Kontraksi sejak : 13 Maret 2018 jam 16.15 WIB

Frekuensi : 4x/ 10 menit selama 20 detik, kuat, teratur.

(2) Pengeluaran pervaginaan

Lendir darah : positif (+)

Selaput ketuban : utuh

(3) Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 8 cm

Penipisan serviks : tipis

Portio : lunak

Selaput ketuban : utuh

STLD : positif (+)

Bagian terendah : kepala

Penurunan kepala : hodge II

Penyusupan : tidak ada

2) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. P 34 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan **39⁺⁴** minggu dalam inpartu kala 1 fase aktif.

Data Dasar :

(1) Data Subyektif

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, pinggang terasa nyeri dan keluar lendir darah sejak 13 Maret 2018 jam 06.00 WIB.

(2) Data obyektif

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 8 cm

Penipisan serviks : tipis

Portio	: lunak
Selaput ketuban	: utuh
STLD	: positif (+)
Bagian terendah	: kepala
Penurunan kepala	: hodge II
Penyusupan	: tidak ada

b) Masalah

Ibu mengatakan nyeri pinggang.

c) Kebutuhan

Observasi kemajuan persalinan.

3) PERENCANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam : 16.20 WIB

Sumber : Data Sekunder

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan.
- b) Kolaborasi dengan dr. SpOg.
 - a) Pasang Infus RL.
 - b) Lakukan tindakan amniotomi.
 - c) Penuhi kebutuhan kalori dan cairan untuk tenaga saat persalinan.
 - d) Ajarkan ibu teknik relaksasi.
 - e) Anjurkan ibu untuk mengubah posisi miring kiri.
 - f) Lakukan pengosongan kandung kemih apabila penuh.

- g) Anjurkan agar keluarga memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan.
- h) Ajari keluarga tentang teknik *counter pressure* untuk mengurangi nyeri saat kontraksi.
- i) Pindahkan pasien ke ruang VK.

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Sumber : Data Sekunder

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik serta pembukaan 8 cm. Hasil: Ibu dan keluarga memahami keadaannya dan janinnya. Ibu dan keluarga memahami keadaannya dan janinnya. 2. Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOg. 3. Memasang Infus RL. Hasil: Telah terpasang infus RL 4. Lakukan tindakan amniotomi. Hasil: Telah dilakukan tindakan amniotomi, warna air ketuban jernih. 5. Memenuhi kebutuhan kalori dan cairan untuk tenaga ibu pada saat proses persalinan. 	

	<p>Hasil: Ibu bersedia minum teh hangat satu gelas.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri kontraksi.</p> <p>Hasil: Ibu melakukan teknik relaksasi saat terjadi kontraksi.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan memperlancar oksigenasi ke janin lancar.</p> <p>Hasil: Ibu mengubah posisi dari telentang menjadi miring kiri.</p> <p>8. Melakukan pengosongan kandung kemih ibu.</p> <p>Hasil: Telah dilakukan pengosongan kandung kemih.</p> <p>9. Menganjurkan agar keluarga memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman.</p> <p>Hasil: Suami berada di samping ibu sambil mengelus kening dan perut ibu.</p> <p>10. Melakukan teknik <i>counter pressure</i> untuk mengurangi nyeri saat kontraksi.</p> <p>Hasil: Ibu merasa lebih nyaman saat dilakukan <i>counter pressure</i>.</p> <p>11. Memindahkan pasien ke ruang VK.</p> <p>Hasil: Pasien telah dipindahkan ke ruang VK.</p>	
--	--	--

Catatan perkembangan kala II

Tanggal : 13 Februari 2017

Jam : 19.20 WIB

Tempat : Ruang VK

Sumber : Data Sekunder (catatan medis)

1) DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan

Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran yang semakin kuat dan ibu merasa seperti ingin BAB.

2) DATA OBYEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

S : 36,70C

N : 84 x/menit P : 21 x/menit

d) Memeriksa tanda gejala kala II

(1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada anus atau vaginanya.

(3) Perineum menonjol dan menipis.

(4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

e) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

- Portio : tidak teraba
- Penurunan : hodge IV
- Bagian terendah janin : kepala
- Ketuban : jernih, dilakukan amniotomi jam:
16.43 WIB
- Penyusupan : tidak ada
- f) DJJ : 142 x/menit
- g) Kontraksi : 5 x/10 menit lamanya 50 detik,
kuat, teratur
- h) Kandung kemih : kosong

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. P 34 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan **39⁺⁴** minggu dalam inpartu kala II.

Data Dasar :

(1) Data Subyektif

Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran yang semakin kuat dan ibu merasa seperti ingin BAB.

(2) Data Objektif

Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Portio : tidak teraba

Penurunan : hodge IV

Bagian terendah janin: kepala

Ketuban : Jernih, dilakukan amniotomi

jam: 04.53 WIB

Penyusupan : tidak ada

DJJ : 142 x/menit

Kontraksi : 5 x/10 menit lamanya 50 detik, kuat, teratur

Kandung kemih : kosong

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan

Memimpikan persalinan

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
19.20 WIB	<p>1. Memberi tahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan akan segera berlangsung.</p> <p>Hasil : Ibu dan keluarga mengerti.</p> <p>2. Mendekatkan partus set.</p> <p>Hasil : Partus set telah didekatkan.</p> <p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.</p> <p>Hasil : Ibu mengikuti aba-aba.</p>	

<p>4. Melakukan <i>monitoring</i> persalinan kala II.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan <i>monitoring</i>.</p> <p>5. Melakukan tindakan episiotomi pada jalan lahir.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan tindakan episiotomi jalan lahir pada medio lateralis kiri.</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan dengan langkah APN.</p> <p>Hasil : Tanggal 13 Februari Jam 20.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, apgar score 8, jenis kelamin perempuan.</p> <p>7. Melakukan penghisapan lendir terhadap bayi</p> <p>8. Hasil : Bayi telah dihisap lendirnya.</p> <p>9. Melakukan IMD dan menyelimuti bayi</p> <p>Hasil : Bayi berada di dekapan ibu.</p> <p>10. Melakukan observasi perdarahan kala II dan melanjutkan kala III.</p>	
--	--

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 13 Maret 2018
Jam : 20.10 WIB
Tempat : Ruang VK
Sumber : Data Sekunder (catatan medis)

1) DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan

Ibu mengatakan perutnya merasa mules

2) DATA OBYEKTIF

a) Keadaan Umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,60C

P : 20 x/menit

d) TFU : setinggi pusat

e) Kontraksi : keras

f) Perdarahan : ± 100 cc

g) Kandung kemih : kosong

h) Pelepasan Plasenta : Ada semburan darah, tali pusat memanjang,
uterus globuler.

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. P 34 tahun P₂A₀ dalam inpartu kala III.

Data Dasar :

(1) Data subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

(2) Data obyektif

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,60C

P : 20 x/menit

TFU : setinggi pusat

Kontraksi : keras

Perdarahan : ±100 cc

Kandung kemih : kosong

Pelepasan Plasenta: Ada semburan darah, tali pusat memanjang,
uterus *globuler*

b) Masalah

Tidak ada

c) Kebutuhan

Tidak ada

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Sumber : Data Sekunder (catatan medis)

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
20.21 WIB	<p>1. Melakukan manajemen aktif kala III :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meraba perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Telah dilakukan pemeriksaan abdomen dan hasilnya tidak ada janin kedua. b. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM pada sepertiga bagian atas paha bagian luar 1 menit setelah bayi lahir. Telah disuntikkan oksitosin. c. Penegangan tali pusat terkendali dengan meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan yang satu memegang klem di dekat vulva. Plasenta lahir lengkap jam 20.20 WIB dengan Panjang tali pusat \pm 50 cm dan berat \pm 500 gram. d. Melakukan massase fundus <i>uteri</i> untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus keras. e. Mengecek kelengkapan plasenta dan laserasi. Plasenta lengkap, tidak ada laserasi tetapi ada luka episiotomi derajat II. 	

	<p>2. Melakukan anestesi dengan lidocain 1% lalu melakukan penjahitan luka episiotomi derajat II dengan teknik jelujur dan simpul (satu-satu) menggunakan benang catgut. Perineum sudah dijahit dengan jumlah 4 jahitan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal: 13 Maret 2018

Jam : 20.21 WIB

Sumber : Data sekunder (catatan medis)

1) DATA SUBYEKTIF

a) Keluhan

Ibu mengatakan mules.

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.

2) DATA OBJEKTIF

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

c) Tanda-tanda Vital:

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8 0C

P : 20 x/menit

d) Payudara : ASI keluar sedikit

e) TFU : 2 jari di bawah pusat

f) Kontraksi : keras

g) Kandung kemih :kosong

h) perdarahan : ± 75 cc

i) Episiotomi : terdapat jahitan episiotomi derajat II yang mengenai *mukosa vagina*, *komisura posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*.

3) ANALISA

a) Diagnosa

Ny. P usia 34 tahun P₂A₀ dalam inpartu kala IV.

Data Dasar :

(1) Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules.

Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir.

(2) Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,8 0C

P : 20 x/menit

Payudara : ASI keluar sedikit

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ±75 cc

Episiotomi : terdapat jahitan episiotomi derajat II yang mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

b) Masalah

Tidak ada masalah

c) Kebutuhan

anjurkan menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.

4) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
20.21 WIB	1. Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan. 2. Hasil : Ibu paham tentang kondisinya. 3. Melakukan observasi TD, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya karena terdapat luka jahitan pada jalan lahir. 5. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah kewanitaannya.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**PADA BAYI NY. P USIA 0 HARI**

Tanggal : 13 Maret 2018
Jam : 20.00 WIB
Tempat : Ruang VK
Sumber : Data Sekunder (catatan medis dan bidan)

I. PENGKAJIAN

A. Data subyektif

1. Biodata

Nama : By.Ny. P

Tanggal/ Jam Lahir : 13 Maret 2018, 20.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Godean Pare IV

2. Kebutuhan dasar

Nutrisi : ASI

Eliminasi

Mekonium : sudah keluar saat lahir

BAK : belum BAK

Aktivitas : tidur, menangis, menetek

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan APGAR Score

Tabel 4.2 Nilai APGAR Score

Tanda	1 Menit	5 Menit	10 Menit
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	2	1	2
<i>Grimace</i> (tonus otot)	1	2	1
<i>Activity</i> (aktivitas)	1	2	2
<i>Respiration</i> (pernafasan)	2	2	2
Total	8	9	10

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 50 x/menit

Nadi : 138x/menit

Antropometri

BB : 2880 gram

PB : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 31 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada molase, caput succadenum tidak ada, cephal hematoma tidak ada, rambut ada.
- b. Muka : Tidak ada oedem, tidak pucat
- c. Mata : Simetris kanan kiri, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda dan tidak strabismus.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nafas cuping hidung.
- e. Mulut : Tidak ada labiopalatokisis, bibir berwarna merah lembab, bersih.
- f. Telinga : simetris, tidak ada secret.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran *vena jugularis*.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu (*areola*) jelas.

- i. Abdomen : Tali pusat segar, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan.
- j. Kulit : Kulit berwarna merah, turgor kulit baik, masih terdapat lanugo di sekitar kulit wajah, terdapat verniks caseosa di tubuh terutama pada lipatan paha.
- k. Punggung : tidak ada benjolan
- l. Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora, anus berlubang.
- m. Ektremitas :
 - Atas : Oedem tidak ada, tangan fleksi, simetri kanan kiri, jumlah jari lengkap.
 - Bawah : Oedem tidak ada, kaki fleksi ke arah dalam, simetri kanan kiri, jumlah jari lengkap.

4. Pemeriksaan Reflek

- a. Moro : Bayi menarik kedua tangan ke arah dada saat dikejutkan.
- b. Grasping : Bayi berusaha menggenggam saat telapak tangan disentuh.
- c. Rooting : Bayi menoleh ke arah sentuhan saat pipi disentuh.
- d. Sucking : Bayi berusaha menghisap saat diberi puting.

- e. Tonic neck : Bayi terlihat menengok ke kanan dan ke kiri.

II. ANALISA

A. Analisa

By Ny. P neonatus dengan keadaan normal.

1. Dasar subyektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayinya mau menyusu meskipun asi belum lancar.

2. Dasar obyektif :

Keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik normal tidak terdapat kelainan bayi sudah BAB dan BAK

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

Menjaga kehangatan bayi.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi.

III. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Sumber : Data Sekunder

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
21.10 WIB	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi dan memastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih.	

	<p>Hasil: Sudah melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.</p> <p>2. Melakukan perawatan tali pusar.</p> <p>Hasil: Telah dilakukan perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apa-apa pada tali pusat.</p> <p>3. Memberikan injeksi Vit. K pada 1/3 paha kiri anterolateral secara intramuskuler.</p> <p>Hasil: Telah diberikan injeksi vit. K di 1/3 paha kiri anterolateral secara intramuskuler.</p> <p>4. Memberikan salep mata <i>eritromicyn</i> 0,1 %.</p> <p>Hasil: Salep mata sudah diberikan di mata kanan dan kiri.</p> <p>5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi dan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.</p> <p>Hasil: Bayi sudah dipakaikan pakaian dan sudah dibedong.</p> <p>6. Memberikan nutrisi pada bayi berupa ASI.</p> <p>Hasil: Bayi mampu menghisap puting susu dengan baik.</p> <p>7. Melakukan Dokumentasi.</p> <p>Hasil: Telah dilakukan dokumentasi.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**PADA BAYI NY. P USIA 12 JAM****(CATATAN PERKEMBANGAN KE I)**

Tanggal/Jam Pengkajian : 14 Maret 2018/08.00 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Godean I
Sumber : Data Sekunder (catatan medis dan bidan)

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Bidan mengatakan bayi dalam keadaan tidur dan tetap terjaga kehangatannya.
- B. Bidan mengatakan bayi masih menyusu sedikit, karena ASI ibunya baru keluar sedikit.
- C. Bidan mengatakan bayi sudah BAB 1x, warna hijau kehitaman konsistensi lembek dan BAK 1x, warna kuning jernih.
- D. Bidan mengatakan bayi belum di imunisasi HB 0.
- E. Bidan mengatakan bayi belum dimandikan.
- F. Bidan mengatakan bayi belum dirawat gabung dengan ibunya.

II. DATA OBYEKTIF**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
Tanda-tanda vital
Suhu : 36,6°C
Pernapasan : 50 x/menit

Nadi : 138x/menit

BB : 2880 gram

Tali pusat : masih basah, tidak kemerahan, tidak ada purulent,
tidak ada tanda-tanda infeksi.

III. ANALISA

Bayi Ny. P umur 12 jam dengan keadaan normal.

a. Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, mau menyusu meskipun asi belum keluar.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik normal.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Maret 2018

Sumber : Data Sekunder

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
08.20 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada bayi. Hasil : Bayi dalam kondisi normal. 2. Memandikan bayi. Hasil : Bayi sudah dimandikan dengan menggunakan air hangat. 3. Melakukan perawatan tali pusat bayi. Hasil : Telah dilakukan perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa kering steril.	

	<p>4. Memberikan injeksi Hb0 kepada bayi pada 1/3 paha kanan anterolateral secara intramuskuler.</p> <p>Hasil : Injeksi Hb0 sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan anterolateral secara intramuskuler.</p> <p>5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi, mengoleskan minyak telon serta membedong bayi supaya hangat dan untuk mencegah terjadinya hipotermi.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**PADA BAYI NY. P USIA 4 HARI****(CATATAN PERKEMBANGAN KE 2)**

Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Maret 2018/11.40 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. P

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Ibu mengatakan bayinya sehat dan aktif.
- B. Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan oleh neneknya karena ibu belum bisa memandikan bayinya sendiri.
- C. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum puput dirawat dengan dibersihkan setiap hari dan dibalut dengan kassa kering steril.
- D. Ibu mengatakan bayinya sudah mampu menyusu dengan kuat.
- E. Ibu mengatakan bayinya BAB 3x sehari, warna hijau kecokelatan, konsistensi lembek, BAK $\pm 10x$ sehari, warna kuning jernih.
- F. Ibu mengatakan bayinya agak rewel.

II. DATA OBYEKTIF**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan Umum : Baik

Tanda Vital

Nadi : 110 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,7° C

BB : 2900 gram

Tali pusat : masih basah, tidak kemerahan, tidak ada purulent,
tidak ada tanda-tanda infeksi.

III. ANALISA

Bayi Ny. P umur hari ke 4 dengan keadaan normal.

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya agak rewel.

b. Data obyektif

Keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan

BAB 3-4 kali BAK 6-8 kali.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Maret 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
11.50 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan pada bayi. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau tiap 2 jam sekali. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya neonatus (SAP terlampir). Hasil : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya neonatus.	

	<p>4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok atau baju bayi bila basah untuk mencegah terjadinya hipotermi dan ruam popok.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yaitu mandi 2x sehari pagi dan sore dengan menggunakan air hangat dan setelah mandi diberikan minyak telon serta diganti pakaian supaya hangat.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu memandikan bayinya sendiri.</p> <p>6. Melakukan dan mengajarkan ibu cara pemijatan bayi dengan tujuan agar bayi tidak rewel dan menambah nafsu makan yang bias dilakukan pada saat bayi dalam keadaan santai dan dalam keadaan hangat</p> <p>Hasil : Pijat bayi sudah dilakukan dan ibu mengerti cara pijat bayi.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu tidak membungkus menggunakan kassa kering steril pada tali pusat setelah bayi dimandikan atau setiap kali basah/kotor untuk menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang berikutnya pada hari ke 7.</p>	
--	--	--

	<p>Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi.</p> <p>Hasil : telah dilakukan dokumentasi.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS**(CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2018

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas, Puskesmas Godean I

Sumber : Data Primer

I. PENGKAJIAN**A. Data Subyektif****1. Keluhan**

Ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada luka jahitan.

2. Data Pemenuhan Kebutuhan Pasca Bersalin**a. Kebutuhan istirahat :**

Ibu mengatakan belum bisa tidur setelah melahirkan.

b. Kebutuhan nutrisi :

Ibu mengatakan sudah makan 1 piring penuh dengan lauk sayur sup dan telur, minum 1 gelas teh manis dan air putih.

c. Kebutuhan eliminasi :**1) BAB**

Frekuensi : belum BAB

2) BAK

Frekuensi : 1x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

d. Aktivitas :

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

e. Personal hygiene :

Mandi : Ibu mengatakan belum mandi.

Keramas : Ibu mengatakan belum keramas.

Gosok gigi : Ibu mengatakan sudah gosok gigi.

Ganti celana dalam : Ibu mengatakan sudah ganti celana dalam 2 x.

Ganti pembalut : Ibu mengatakan sudah ganti celana pembalut
2x.

f. Lingkungan sosial

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kelahiran bayinya, dan ibu ditunggu oleh suami serta ibunya.

g. Pengetahuan

- 1) Sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.
- 2) Belum mengetahui tentang teknik menyusui yang benar.
- 3) Belum mengetahui mengenai tentang perawatan luka perineum.
- 4) Belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.
- 5) Sudah mengetahui mobilisasi masa nifas.
- 6) Belum mengetahui tentang senam nifas.
- 7) Belum mengetahui gizi ibu nifas.
- 8) Belum mengetahui tentang pijat oksitosin
- 9) Sudah mengetahui tentang perawatan payudara.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Vital Sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 37°C

Pernafasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, dan tidak pucat.

b. Muka : Simetris, tidak ada *oedema* dan tidak ada *cloasma*

3. Data fokus

a. *Fundus Uteri*

TFU : 2 Jari di bawah pusat.

Kontraksi : Keras.

b. Lokhea

Jenis : rubra

Jumlah : 2x ganti pembalut

c. Episiotomi : terdapat jahitan episiotomi derajat II. Kondisi

jahitan masih basah, luka menyatu dan tidak ada perdarahan.

d. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : belum BAB

2) BAK

Frekuensi : 1x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

e. *Breast* : puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola*,
colostrum sudah keluar, bayi sudah menghisap
puting saat dilakukan IMD, tidak ada
pembengkakan.

4. Pemeriksaan penunjang

Tanggal/waktu : 14 Maret 2018/ Jam : 07.30 WIB

Sumber : Data Sekunder (catatan medis)

Hasil

a. Hb : 12,1 gr/dl

b. Golongan darah : AB

c. HBsAg : Non reaktif

d. Leukosit : 15,0 ribu/mm³

e. Trombosit : 202,0 ribu/mm³

f. Eritrosit : 3,90 juta/mm³

g. Hematokrit : 36,4 vol%

II. ANALISA DATA

A. Diagnosa

Ny. P 34 tahun P₂A₂ 12 jam postpartum normal.

1. Dasar subyektif

Ibu mengatakan melahirkan anak perempuan pada tanggal 14 Maret 2018 jam 08.00 WIB.

2. Dasar obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Vital Sign

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 37^o C

Pernafasan : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, dan tidak pucat.

b. Muka : Simetris, tidak ada *oedema* dan tidak ada *cloasma*.

4. Data fokus

a. *Fundus uteri*

TFU : 2 Jari di bawah pusat.

Kontraksi : Keras.

b. Lokhea

Jenis : rubra

Jumlah : 2x ganti pembalut

c. Episiotomi : Terdapat jahitan episiotomi derajat II.

Kondisi jahitan masih basah, luka menyatu,
tidak ada perdarahan.

d. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : belum BAB

2) BAK

Frekuensi : 1x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

e. *Breast* : puting susu menonjol, hiperpigmentasi

areola, colostrum sudah keluar, bayi sudah
menghisap puting saat dilakukan IMD,
tidak ada pembengkakan.

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

KIE tentang gizi ibu nifas.

KIE tanda bahaya ibu nifas.

KIE tentang perawatan luka perineum.

III. PERENCANAAN

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam : 08.10 WIB

1. beri tahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. beri tahu ibu bahwa mules yang dialami adalah hal fisiologis karena terjadi proses involusi uterus.
3. Konseling pada ibu cara mencegah perdarahan dengan masase fundus.
4. beri tahu ibu bahwa nyeri pada luka jahitan merupakan hal yang normal.
5. Berikan KIE tentang gizi ibu nifas.
6. Berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas.
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
8. Berikan KIE tentang perawatan luka perineum.
9. Berikan KIE tentang senam nifas.
10. Anjurkan ibu minum obat sesuai *advice* dokter :

Amoxicillin	3 x 500 mg
Asam mefenamat	3 x 500 mg
Tablet Fe	1 x 60 mg
11. beri tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.
12. Lakukan dokumentasi

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
08.15 WIB	<p>1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan normal.</p> <p>2. beri tahu ibu bahwa mules yang dialami adalah hal fisiologis karena terjadi proses involusi uterus.</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengerti bahwa mules yang dialami termasuk hal yang normal.</p> <p>3. Memberikan konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan dengan cara masase fundus.</p> <p>Hasil: Ibu mengerti dan mampu melakukan masase pada fundus.</p> <p>4. Memberitahukan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal dan akan hilang secara bertahap.</p> <p>Hasil: Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang gizi untuk ibu nifas (SAP terlampir).</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengerti tentang gizi ibu nifas.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas (SAP terlampir).</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.</p>	

	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>8. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum yaitu dengan cara membersihkan organ kewanitaan dari depan ke belakang dengan air mengalir, mengganti pembalut jika sudah penuh minimal 3x sehari, mengusahakan daerah kewanitaan tetap kering dan tidak lembab dan hindari menyentuh daerah luka perineum.</p> <p>Hasil: Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut.</p> <p>9. Memberikan KIE tentang senam nifas (SAP terlampir).</p> <p>Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan sudah mempraktekkan dengan benar.</p> <p>10. Menganjurkan ibu minum obat sesuai <i>advice</i> dokter :</p> <table data-bbox="507 1323 989 1509"> <tr> <td>Amoxicillin</td> <td>3 x 500 mg</td> </tr> <tr> <td>Asam mefenamat</td> <td>3 x 500 mg</td> </tr> <tr> <td>Tablet Fe</td> <td>1 x 60 mg</td> </tr> </table> <p>Hasil: Ibu bersedia minum obat sesuai dengan anjuran dokter.</p> <p>11. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <p>Hasil: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <p>12. Melakukan dokumentasi.</p>	Amoxicillin	3 x 500 mg	Asam mefenamat	3 x 500 mg	Tablet Fe	1 x 60 mg	
Amoxicillin	3 x 500 mg							
Asam mefenamat	3 x 500 mg							
Tablet Fe	1 x 60 mg							

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
(CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KE 2)**

Tanggal/Jam Pengkajian : 17 Maret 2018/11.35 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny. P

Sumber : Data Primer

I. DATA SUBYEKTIF

- A. Ibu mengatakan sudah BAB.
- B. Ibu mengatakan rutin minum obat sesuai anjuran dokter.
- C. Ibu mengatakan kadang masih sering nyeri pada luka jahitan.
- D. Ibu mengatakan tidak pusing, mata tidak berkunang-kunang dan tidak lemas.
- E. Ibu mengatakan merasa senang dalam merawat bayinya.
- F. Ibu dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang pijat oksitosin.
- G. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang teknik menyusui yang benar.

II. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Data Fokus

1. *Fundus Uteri*

TFU : 3 jari di bawah pusat.

Kontraksi : Keras.

2. *Lokhea*

Jenis : *sanguilenta*

Jumlah : 3x ganti pembalut dalam sehari.

3. *Episiotomi*

Redness : tidak ada tanda-tanda infeksi kemerahan.

Edema : tidak ada pembengkakan.

Echchymosis : tidak ada perdarahan di bawah kulit.

Discharge : tidak ada.

Approximation : luka masih basah, belum menyatu sepenuhnya.

4. *Eliminasi*a) *BAB*

Frekuensi : 1x

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada

b) *BAK*

Frekuensi : 4x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

5. *Breast* : puting susu menonjol, hiperpigmentasi *areola*, tidak lecet, tidak ada pembengkakan, ASI belum lancar, jenis ASI peralihan.

III. ANALISA

A. Diagnosa

Ny. P P₂A₀ usia 34 tahun nifas 4 hari normal.

1. Data Subyektif :

Ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan.

2. Data Obyektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,5° C
Pernafasan	: 20 x/menit

Data Fokus

1) *Fundus Uteri*

TFU : 3 Jari di bawah pusat.

Kontraksi : Keras.

2) *Lokhea*

Jenis : *sanguilenta*

Jumlah : 3x ganti pembalut dalam sehari.

3) Episiotomi

- a) *Redness* : tidak ada tanda-tanda infeksi kemerahan.
- b) *Edema* : tidak ada pembengkakan.
- c) *Echchymosis* : tidak ada perdarahan di bawah kulit.
- d) *Discharge* : tidak ada.
- e) *Approximation* : luka masih basah, belum menyatu sepenuhnya.

4) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1x

Konsistensi : lembek

Keluhan : tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 4x

Warna : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

5) *Breast*

: puting susu menonjol, hiperpigmentasi
areola, tidak lecet, tidak ada
 pembengkakan, ASI belum lancar, jenis
 ASI peralihan.

B. Masalah

Ibu dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang pijat oksitosin.

Ibu mengatakan belum mengetahui teknik menyusui yang benar.

C. Kebutuhan

KIE pijat oksitosin.

KIE tentang teknik menyusui yang benar.

IV. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Maret 2018

Jam	Uraian/kegiatan	Paraf
11.40 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal.</p> <p>2. Memberitahukan pada ibu bahwa nyeri pada luka jahitan adalah normal dan akan hilang secara bertahap. Hasil : Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin (SAP terlampir). Hasil : Suami bisa mempraktekkan pijat oksitosin.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar (SAP terlampir). Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang teknik menyusui yang benar dan sudah mempraktekkan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang serta minum yang cukup karena ibu menyusui, serta mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan apapun. Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia makan dan minum yang cukup.</p>	

	<p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaan.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah kewanitaan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum obat sesuai advice dokter:</p> <p>Amoxicillin 3 x 500 mg</p> <p>Asam mefenamat 3 x 500 mg</p> <p>Tablet Fe 1 x 60 mg</p> <p>Hasil : Ibu sudah rutin minum obat yang diberikan dokter.</p> <p>8. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.</p> <p>Hasil : Telah dilakukan dokumentasi asuhan kebidanan.</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS PEPUSIAKIAN
JENDERAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P umur 34 tahun multipara yang sejak dimulai 20 Januari 2018 sejak usia kehamilan 32⁺¹. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, serta konseling alat kontrasepsi. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. P melakukan pemeriksaan ANC 6 kali di bidan dan Puskesmas, yakni 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, 3 kali pada TM III. Hal tersebut sudah sesuai dengan pernyataan Saifuddin (2009), tentang kunjungan minimal antenatal yaitu sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang bertujuan memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, untuk mendeteksi dini apabila terjadi penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup ulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya trauma seminimal mungkin. Pada saat melakukan pengkajian awal terdapat ketidaksesuaian yaitu tentang pengetahuan ibu pada kehamilan ini. Setelah diberikan konseling pengetahuan ibu meningkat.

Ny. P melakukan ANC terpadu di Puskesmas Godean II Sleman pemeriksaan yang dilakukan meliputi tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, pengukuran LILA, pengukuran TFU, DJJ, Skinning TT,

pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium yaitu HB, HBSAG, HIV, protein urin, pemeriksaan gigi, penanganan kasus dan konseling HB. Hal ini sesuai dengan teori 14 T dari Yulianti (2007), ANC terpadu dengan hasil normal dan tidak kelainan.

Pada kunjungan ke I umur kehamilan 32^{+1} minggu tanggal 20 Januari 2018, dengan keluhan yang dialami Ny. P merupakan hal wajar dialami ibu hamil. Hal ini sesuai pernyataan Kusmiyati (2009), frekuensi berkemih pada TM III terjadi akibat adanya tekanan uterus yang semakin membesar sehingga mendesak kandung kemih.

Pada kunjungan ke II hari minggu tanggal 4 Februari 2018 umur kehamilan 34^{+2} minggu, Ny. P mengatakan pegal-pegal di punggung. Keluhan pegal-pegal yang dialami Ny. P merupakan hal yang wajar menurut Walsh (2007), intensitas nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri merupakan akibat perubahan pada tulang punggung ibu dan postur tubuhnya oleh berat *uterus* yang membesar.

Pada saat kunjungan ke III tanggal 18 Februari 2018 usia kehamilan 36^{+2} minggu, Ny. P mengatakan pusing dan susah tidur malam karena gerah dan panas. Hal ini sesuai dengan pernyataan Walsh (2007), kesulitan tidur disebabkan oleh gangguan tidur yang dicetuskan oleh *stressor* psikologi, frekuensi berkemih, ketidaknyamanan fisik, kesulitan memilih posisi nyaman, gerakan janin, dan sesak napas.

Pada Kunjungan ke-4 tanggal 4 Maret 2018 usia kehamilan 38⁺² minggu, Ny. P mengatakan perutnya kenceng-kenceng terutama saat malam hari. Hal ini wajar karena tanda-tanda persalinan sudah dekat. Menurut Saifuddin (2010) pada bulan terakhir kehamilan, kontraksi *Brakton Hicks* dapat terjadi setiap 10 sampai 20 menit dan dapat menimbulkan rasa tidak enak.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Ny. P datang ke Puskesmas Goden II pada tanggal 13 Maret 2018, pukul 09.00, mengatakan ibu mengalami kenceng-kenceng secara teratur dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 06.00 WIB. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2010) mengenai tanda-tanda masuk masa persalinan, antara lain terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dara, pengeluaran cairan dari jalan lahir.

Ibu baru mencapai pembukaan 7 cm pada pukul 14.00, pembukaan 8 cm pada pukul 16.15, pembukaan lengkap baru pada pukul 19.20. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan teori. Walsh (dalam Surtiningsih, 2017) menyebutkan rata-rata pembukaan kala I selama 2 cm/jam. Menurut Berdasarkan data subyektif, diketahui bahwa ibu tidak bisa tidur pada malam hari sebelumnya. Ibu juga mengalami kelelahan. Menurut Purwaningsih (2010) proses persalinan meliputi empat faktor yang saling terkait selama proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passenger* dan psikis. Faktor *power* hal ini mencakup

kekuatan HIS dan kemampuan tenaga ibu saat persalinan. Untuk faktor tenaga ibu sendiri akan dipengaruhi oleh umur, paritas dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Faktor *passage* mencakup jalan lahir lunak (kekuatan otot perut, otot panggul elastisitas *perineum* dan vulva) sedangkan pada jalan lahir keras bentuk panggul, kelenturan tulang panggul menjadi faktor penting dalam keberhasilan persalinan normal. Faktor *passenger* yaitu faktor janin dan plasenta antara lain posisi janin dan plasenta, sikap janin dan berat badan janin. Faktor psikis sangat mempengaruhi terhadap persepsi dan kemampuan manajemen diri dalam menghadapi setiap proses persalinan yang panjang dan melelahkan. Berdasarkan teori tersebut, penulis berpendapat kelelahan yang dialami oleh Ny. P dikarenakan faktor psikis. Asuhan yang dilakukan pada kala I adalah asuhan komplementer dengan cara membantu ibu menjadi rileks sehingga mengurangi rasa cemas, tegang, sehingga rasa nyeri berkurang.

b. Kala II

Pada pukul 19.20, ibu mengatakan ada dorongan ingin menekan yang semakin kuat dan merasa seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu telah sampai pada pembukaan 10 cm. Keadaan ini menandai Kala II, sebagaimana disebutkan oleh Mohtar (2011), yang dimulai ketika pembukaan telah mencapai 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah ketika ibu merasakan menekan bersamaan dengan terjadinya

kontraksi; makin meningkatnya tekanan *rectum* atau vagina; *perineum* terlihat menonjol; *vulva*, vagina, *sphincter ani* terlihat membuka dan terlihat adanya pengeluaran lendir dara, pada kala II his terkoordinir kuat, cepat, dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan pada bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Kala II Ny. P berlangsung selama 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), yaitu lama kala II pada ibu multigravida sekitar $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN yaitu menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum. Jika tidak ada kontraksi, melakukan pengecekan alat, obat seperti oksitosin, *licocin*, *partus set*, dan APD (Alat Perlindungan diri) seperti celemek, *hands on steril* dan masker, melakukan pertolongan persalinan kala II dengan cara setelah kepala *crowing*, tangan kanan menekan dan tangan kiri defleksi, setelah kepala lahir melakukan pengecekan tali pusat, lalu menunggu pusat paksi luar, setelah itu tangan bifareatal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, lalu tangan menyanggah dan menyusur. Bayi lahir spontan jam 20.00 WIB, menangis kuat, otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Kala III dimulai sejak 10 menit setelah bayi lahir. Hal tersebut sesuai dengan teori Manuaba (2010), tanda-tanda pelepasan plasenta

adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah, bentuk uterus menjadi globuler. Asuhan yang dilakukan manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin serta masase *fundus* selama 15 detik. Plasenta lahir pada pukul 20.20 WIB. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2013) bahwa Kala III berlangsung segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap dengan lama tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah, tinggi *fundus*, kontraksi uterus, dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2010), bahwa pemantauan kala IV sangat penting, terutama pada kala IV, yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada jam berikutnya. Dari hasil pemantauan tersebut ibu dalam keadaan baik dan tidak ada penyakit.

3. Asuhan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. P diawali dengan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 20.00 WIB. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, AFGAR *score* 8, jenis kelamin perempuan. Bayi normal, BB: 2.880 gram, PB: 49 cm, KU baik, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada, 33 cm, denyut jantung 138 kali/menit, dan pernapasan 50x/menit. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2010) bayi baru lahir normal memiliki berat badan antara 2.500 sampai dengan 4.000 gram; bayi segera menangis setelah lahir; kulit kemerahan dan tidak biru;

denyut jantung antara 120 sampai 160 kali per menit; lingkaran kepala 30-38 cm, panjang badan 48-52 cm.

Asuhan bayi baru lahir pertama dilakukan 12 jam setelah kelahiran. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan bayi, memandikan bayi, perawatan tali pusar, memberi injeksi Hb0 kepada bayi, serta mengganti pakaian bayi, mengoleskan minyak telon, dan membedong agar bayi tetap hangat. Menurut Paisal (2008), perawatan tali pusar bertujuan untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, mencegah infeksi pada bayi baru lahir, membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas. Sesuai dengan Saifuddin (2009), bayi harus dijaga agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi. Bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Asuhan KN 2 dilakukan pada hari ke-4 setelah bayi baru lahir yaitu pada tanggal 17 Maret 2018. Bayi dalam keadaan sehat dan aktif, tali pusat belum puput dan dirawat secara rutin, sudah mampu menyusu dengan kuat, serta sudah BAB dan BAK dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran agar ibu menyusui secara *on demand*, KIE tentang bahaya neonatus, anjuran untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi, serta pijat bayi. Menurut Hidayat (2009), bayi sering mengalami gangguan pada kulit, di antaranya adalah biang keringat, eksim popok, dan eksim susu. Di mana masalah-masalah ini bisa diatasi dengan mudah yaitu mandi dengan bersih. Memandikan

bayi merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh bayi bersih, terasa segar, dan mencegah kemungkinan adanya infeksi. Berdasarkan Zakiyyah et. al. (2017), kondisi tali pusat yang belum puput menjadi salah satu penyebab ibu belum berani memandikan sendiri bayinya. Karena itu penting untuk mengajarkan ibu mengenai cara memandikan bayi baru lahir yang benar. Ibu mengatakan bayinya agak rewel. Pijat bayi diberikan untuk membantu ibu mengatasi masalah tersebut.

4. Asuhan Nifas

Asuhan nifas KF 1 dilakukan pada hari pertama setelah plasenta lahir, 14 Maret 2018, di Puskesmas Godean II. Ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada luka jahitan. Sesuai dengan teori Saifuddin (2009), perut mules yang dirasakan oleh ibu terjadi karena proses involusio uteri yaitu otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Rukiyah (2010) menyebutkan nyeri jalan lahir yang dialami ibu disebabkan oleh diskontinuitas jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala atau bahu janin pada saat proses persalinan.

Pada KF 1, ibu diberi tahu bahwa keluhan yang ia alami normal dan akan hilang. Asuhan lain yang dilakukan meliputi konseling untuk mencegah pendarahan dengan cara masase *fundus*, KIE tentang gizi untuk ibu nifas, KIE tentang tanda bahaya masa nifas, KIE senam nifas. Menurut

Maritalia (2012), pendarahan setelah persalinan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya atonia uteri. Untuk mencegahnya masase fundus uteri dilakukan untuk memunculkan kontraksi.

Asuhan KF II dilaksanakan di kediaman Ny. P pada tanggal 17 Maret 2018. Asuhan yang diberikan merupakan asuhan komplementer, berupa pijat oksitosin. Sesuai dengan teori Suherni (2017), pijat oksitosin berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan menyusui antara lain mempercepat penyembuhan luka bekas plasenta, mencegah terjadinya proses involusi uterus, meningkatkan produksi ASI, memperlancar pengeluaran ASI, serta meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga.