

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA DI PMB BANGUNKERTO TURI
SLEMAN YOGYAKARTA

a. ANC 1

Waktu / Tanggal Pemeriksaan : 27 Januari 2018, 10.00 WIB

Tempat : Rumah Bp. Y

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. Y
Umur	: 38 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: s1	SMU
Pekerjaan	: Guru	PNS
Alamat	: Wonosari Bangunkerto	

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, 10.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, usia kehamilan 36 minggu 1 hari

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan pernikahan pertama, ibu menikah pada usia 27 tahun, lama pernikahan 11 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 11 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut/hari. HPHT tanggal 20 Mei 2017, HPL tanggal 27 Februari 2018

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 8 minggu, ANC di Puskesmas Turi

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1, B6 1x1 dan Vit C 3x1
Trimester II 3 kali	Gatal di perut	1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1

2. Memberitahu ibu untuk mengompres memakai air dingin di bagian perut yg gatal

3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya mandi 2x sehari

Trimester III 5 kali Kenceng-kenceng

1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1

2. Memberitahu ibu cara relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dari mulut

3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri

b. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif dalam 3 jam lebih dari 3 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, (soto, sayur sop), tempe, ayam goreng, telur	Air putih, teh	Nasi, sawi, ikan, tempe	Air putih, susu
Jumlah	$\frac{1}{2}$ piring	3-4 gelas	$\frac{1}{2}$ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning jernih
Konsistensi	Khas	jernih	kecoklatan	
	Lembek	Cair	Kuning khas	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, mencuci dan mengurus anak.

Istirahat tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Pola seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin sehabis mandi, BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 3 kali

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat obstetri : G3P1A1Ah1

Anak pertama abortus pada tahun 2007 curet karena keguguran, dan anak yang ke 2 lahir pada tahun 2008, lahir cukup bulan, spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, keadaannya baik, dan keadaan nifasnya baik, tidak ada komplikasi.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom selama 2 tahun, dan selama menggunakan KB kondom ini ibu tidak ada keluhan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga

b. Ibu/suami/keluarga senang dan menerima kehamilannya

c. Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami/keluarga/tetangga baik

d. Ibu mengatakan untuk perawatan bayi akan ibu rawat sendiri dan dibantu keluarga.

e. Ibu mengatakan rajin melakukan kegiatan ibadah

f. Ibu mengatakan rajin mengikuti kegiatan sosial di masyarakat

g. Ibu mengatakan ekonomi dalam keluarganya tercukupi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik	
Kesadaran	: composmetis	
Status emosional	: stabil	
Tanda-tanda vital		
BB	: 64 kg melihat dibuku KIA ANC tanggal	
	18 Januari 2018	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Nadi : 80 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit	Suhu : 36,6 ⁰ C
Lila	: 25 cm	TB : 147 cm
2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: simetris, mesocephal, kulit kepala bersih dan rambut, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Wajah	: simetris, oval, tidak ada jerawat, tidak ada cloasma, tidak oedema.
Mata	: simetris, pandangan baik, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Hidung	: bersih, tidak polip, tidak ada sumbatan pada pernafasan

- Mulut :bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembesaran tonsil.
- Telinga :simetris, pendengaran baik, ada lubang dan gendang telinga.
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, tiroid, limfe dan tidak ada pem besaran vena jugularis.
- Dada : simetris, tidak ada wheezing, tidak ada retraksi dinding dada.
- Payudara :adanya pembesaran, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum (+).
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi pembesaran abdomen sesuai UK, ada linea nigra dan strie gravidarum.
- Palpasi Abdomen
- Leopold I :Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting(bokong)
- Leopold II : kanan perut ibu teraba kecil – kecil tidak beraturan seperti ekstermitas. Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan punggung (puki).
- Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)
- Leopold IV: Bagian terendah janin belum masuk panggul (convergen).

Osborn test : tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 29 cm

TBJ : $29 - 12 \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi DJJ : 138 x/menit

Ekstermitas atas: simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak oedema.

Ekstermitas bawah : simetris, jumlah jari lengkap, reflek patella kanan – kiri (+), tidak varises, tidak ada oedema.

Genetalia luar : tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skine, tidak varises, tidak ada pengeluaran cairan pervaginam dan anus tidak hemoroid.

Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang : riwayat pemeriksaan Hb 11,4 gram, proteinurine (-)

ANALISA

Multigravida Ny. S umur 38 tahun G3P1A1Ah1 UK 36 minggu 1 hari, dengan kehamilan normal.

Data Dasar :

DS : Ibu mengatakan berumur 38 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT 20 Mei 2017 HPL : 27 Februari 2018

DO : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmetis, status emosional : stabil, TB : 147 cm, BB : 64 cm, TD :120/80 mmHg, R : 24 x/menit, N :80 x/menit,S : 36,6⁰C, Lila : 25 Cm.

Hasil : pemeriksaan fisik normal

Leopold1: bokong	TFU : 29 cm
Leopold 2 : puki	TBJ : 2.635 gram
Leopold 3 : kepala	DJJ :138x/menit
Leopold 4: convergen	

PENATALAKSANAAN (Tanggal: 27 Januari 2018)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi : keadaan umum : baik, kesadaran : composmetis, status emosional : stabil, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,6⁰C, BB : 64 kg, TB : 147 Cm, Lila : 25 Cm, TFU : 29 Cm, TBJ : 2.635 gram, DJJ : 138 x/menit.</p> <p>Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.</p>	TTD Mahasiswa

Evaluasi: ibu makan nasi 3 kali sehari, nasi, sayur dan lauk

3. Memberikan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odema pada muka atau ekstremitas

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi: ibu akan meminumnya

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

b. ANC ke 2

Tanggal : 28 Januari 2018

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

SUBJEKTIF (28 januari 2018, 16.40 WIB)

Ibu datang ke BPM Ambar Dwi Astuti ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, pola istirahat tercukupi (tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-8 jam) dan sudah jadwal kunjungan ulang dan ingin melihat perkembangan janinya, usia kehamilan 36 minggu 2 hari

OBJEKTIF

KU baik, kesadaran composmetis, BB 65 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit,

Respirasi 24 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Wajah : tidak pucat

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum.

Leopold :

I : Fundus Teraba Bulat lunak melenting (bokong)

II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian janin kecil (Ekstremitas) bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras (kepala)

IV : Kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 142 x/menit

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Ekstremitas : atas dan bawah kuku tidak pucat, tidak ada odema tidak ada varises, refleksi patela (+)

ANALISA

Ny S umur 38 tahun multipara usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ini merupakan kunjungan ulang

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 kali/menit, teratur, pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN (28 januari 2018)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kunjungan Kedua

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, BB 65 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, punggung bayi berada di sebelah kanan perut ibu, DJJ 142 x/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan	TTD Bidan Ambar D.A

-
2. Memberikan terapi obat Fe 500 mg 1x1 dan tablet kalsium 1x1 diminum satu kali dalam satu hari, tablet penambah darah dikonsumsi sebelum tidur, untuk tablet kalsium diminum sehari sekali TTD
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum obat Mahasiswa
 3. Memberitahu ibu untuk USG dan cek lab ulang 1 minggu lagi dipuskesmas untuk mengetahui Hb ibu dan posisi bayinya.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 4. Memberikan pada ibu tentang P4K yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi meliputi tempat dan penolong bersalin transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan
Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ibu memutuskan akan bersalin di BPM Ambar Dwi Astuti, penolong bidan, transportasi mobil, pengambilan keputusan suami.
 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis (2 minggu lagi) atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang lagi atau jika ada keluhan
-

c. Kunjungan ke 3

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah Bp Y

DATA SUBJEKTIF (17 Februari 2018, 14.00 WIB)

Kunjungan ke rumah memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ibu mengatakan sering BAK di malam hari 3 kali semalam.

DATA OBJEKTIF

KU baik, kesadaran komposmetis, BB 68 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, respirasi 22 x/menit

Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

Leopold

I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

II : Bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting dan keras (kepala)

IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 145 x/menit

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Ektremitas : Atas dan Bawah kuku tidak pucat, tidak ada odema tidak ada varises, reflek patella (+)

Pemeriksaan penunjang : riwayat pemeriksaan Hb 11,9 gram, proteinurine (-)

ANALISA

Multigravida Ny S umur 38 tahun multipara usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang, ibu mengatakan sering BAK di malam hari.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada bagian perut kiri, frekuensi 145x/menit, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN (17 Februari 2018)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan ketiga

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.10	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, BB 68 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, R 22x/menit, kepala sudah masuk panggul, bayi berada di sisi kiri perut ibu, DJJ 145 x/menit dan tabsiran berat janin yaitu 2.945 gram	TTD
WIB	Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaaan	Mahasiswa
	2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan saat ini	

yaitu BAK serta cara mengatasinya memberitahu ibu sering BAK merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih. Akibatnya kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering BAK, yang akan mengganggu istirahat ibu sewaktu tidurnya.

Evaluasi: ibu mengerti dan dan memahami

3. Memberitahu ibu cara penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester ketiga yaitu dengan cara ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Namun kebutuhan air ibu terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari

Evaluasi: ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang lagi 1 minggu ke bidan atau jika ada tanda-tanda persalinan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ke bidan jika ada keluhan

d. ANC ke 4

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018/17.00 WIB

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

DATA SUBJEKTIF (24 Februari 2018, 17.00 WIB)

Ibu datang ke PMB Ambar Dwi Astuti ingin memeriksa kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ini merupakan jadwal kunjungan ulang dan ingin melihat perkembangan janinya, usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

DATA OBJEKTIF

KU baik, kesadaran composmetis, BB 69 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 22 x/menit

Wajah : Wajah tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Leopold

I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas) bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

IV : Kepala sudah masuk panggul

TFU : 32cm

Auskultasi : DJJ 142 x/menit

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Ekstremitas : atas dan bawah kuku tidak pucat, tidak ada odem tidak ada varises, reflek patela (+)

ANALISA

Ny S umur 38 tahun multipara usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan ini kunjungan ulang, dan ibu mengatakan ini sudah mendekat dengan hari perkiraan lahir, HPHT : 20 Mei 2017, HPL : 27 februari 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142 x/menit, teratur, palpasi janin tunggal, dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN (24 februari 2018)

Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kunjungan Keempat

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	TTD
WIB	<p>yaitu keadaan umum baik, BB 69 kg, TD 120/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, R 22x/menit, kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan perut ibu, DJJ 142 x/menit dan tabsiran berat janin yaitu 3.255 gram</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>	Mahasiswa
	2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah, adanya kontraksi, keluarnya cairan air ketuban.	
	Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan	

tersebut.

3. Mengevaluasi pada ibu tentang P4K yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi meliputi tempat dan penolong bersalin transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ibu memutuskan akan bersalin di BPM Ambar Dwi Astuti, penolong bidan, transportasi mobil, pengambilan keputusan suami.

4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tgl 27 februari 2018 hari perkiraan lahir ibu, dan jika ada keluhan untuk datang ke bidan untuk memeriksanya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan dan datang jika ada keluhan.

2. PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S UMUR 38 TAHUN G3P1A1AH1 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DENGAN PERSALINAN HIPERTENSI GESTASIONAL

Tanggal : 28 Februari 2018

Jam masuk : 19.10

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

Identitas pasien

Nama ibu : Ny. S Nama suami : Tn.Y

Umur : 38 Tahun Umur : 42 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : PNS

Alamat : Wonosari Bangunkerto

DATA SUBJEKTIF (Tanggal 28 Februari 2018)

Ny.S umur 38 tahun mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 19.00 WIB, dan mengatakan keluar cairan bening merembes jam 23.00 WIB, ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, riwayat persalinan yang pertama 2007 curet, dan yang kedua lahir 2008 dengan normal di PMB Ambar Dwi Astuti BB:3200gram PB:48cm, ibu mengatakan imunisasi TT sudah 3 kali, tidak mempunyai riwayat

penyakit menular, menahun, dan menurun (Asma, jantung, DM, HIV/AIDS, Hepatitis). Riwayat penyakit keluarga tidak ada, makan dan minum terakhir jam 20.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Komposmetis

3. Tanda vital

TD : 140/100 mmHg

HR : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,8°C

BB : 69 kg

TFU : 32 cm

Djj : 140x/menit

His : 2 x '10' 25 detik

4. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul

5. Pemeriksaan genitalia

Tidak ada varises, tidak ada hematoma, dan tidak ada hemoroid

VT : vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, tidak ada penyusupan, air ketuban pecah spontan jam 23.00 WIB, STLD (+)

ANALISA

Ny.S G3P1A1AH1 UK 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten dengan hipertensi gestasional

DS : Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 19.00 WIB, dan ketuban pecah spotan jam 23.00 WIB.

DO : Keadaan ibu baik, TD 140/100 mmHg, pembukaan 3 cm

Tabel 4.8 PENATALAKSANAAN (28 Februari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.10 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan di rujuk ke RS sakinah idaman hal penting yang harus dipersiapkan yaitu BAKSOKUDA	TTD
	2. (Bidan) pastikan bahwa ibu dan bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetric untuk di bawa ke fasilitas rujukan	
	3. (Alat) bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, infus,	

dobler, KIT bidan, dan alat resusitasi) bersama ibu ketempat rujukan, perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan

4. (Keluarga) beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu yaitu tekanan darah tinggi 140/100 mmHg, karena itu suami dan keluarga harus menemani ibu dan bayi hingga ke fasilitas rujukan
 5. (Surat) berikan surat ketempat rujukan, memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi, ibu mengalami tekanan darah tinggi yaitu 140/100 mmHg, pembukaan 3 cm, ketuban sudah pecah jam 23.00 WIB
 6. (Obat) membawa obat-obatan seperti MgSO₄ 1 mg/ampul, Oksitosin 10 unit/ml, Ergometrin 0,2 mg/ml, lidokain 2%, Tablet nifedipin 10 mg, spuit dan jarum, swab alkohol, infus NaCl dan RL, pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan
 7. (Kendaraan) siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
 8. (Uang) ingatkan kepada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan.
 9. (Doa/Darah) ingatkan ibu dan keluarga untuk tetap senantiasa berdoa. Dan persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun
-

kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan

Tanggal : 01 Maret 2018

Jam masuk : 02.00 WIB

Tempat : RS Sakinah Idaman

DATA SUBJEKTIF (tanggal 01 maret 2018, 02.00 WIB)

Ny.S umur 38 tahun datang rujukan PMB Ambar Dwi Astuti karena tensi tinggi.

Ny.S mengatakan ketuban sudah pecah berwarna jernih sejak pukul 23.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Komposmentis

3. Tanda Vital

TD : 140/100 mmHg

HR : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu: 36.8°C

BB : 69 kg

TFU : 32cm

Djj : 137x/menit

His : 2 x '10' 25 detik

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra, tidak ada striae gravidarum
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat lunak (bokong) TFU: 32cm
- Leopold II : Bagian kanan teraba bagian kosong-kosong kecil
ekstremitas Bagian kiri teraba keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala)
- Leopold IV : (Divergen 4/5)
- Ekstremitas : tidak ada odema, kaki tidak pucat, tidak ada varises
- Genetalia : tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada hemoroid
- Pemeriksaan dalam : Vagian uretra tenang, portio lunak, penipisan 30%, pembukaan 2-3cm, ketuban sudah pecah berwarna jernih sejak jam 23.00 WIB, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan di hodge II, STLD (+).

5. Pemeriksaan penunjang

- Protein urine : non reaktif
- HbsAg : non reaktif
- Anti HIV/Rapid : negatif
- HCT : 34,4 gr/dl
- Hb : 11,3 gr/dl

ANALISA

Ny.S G3P1AIAH1 UK 40 minggu 2 hari KPD 3 jam inpartu kala I fase laten dengan hipertensi gestasional

DS : ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 19.00 WIB, air ketuban sudah pecah jam 23.00 WIB, gerakan janin aktif, makan minum terakhir jam 20.00 WIB

DO : Keadaan ibu baik. TD 140/100 mmHg, pembukaan 2-3 cm, ketuban pecah jam 23.00 WIB

PENATALAKSANAAN (01 maret 2018)

Tabel 4.9 Penatalaksanaan Persalinan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
02.00	1. Evaluasi jam 06.00 WIB	TTD
WIB	2. Observasi His	Bidan
	3. Memberitahu ibu untuk bebrabring miring ke kiri agar peredaran darah lancar dan pembukaan cepat terjadi	TTD Mahasiswa
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri	
	4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukan lengkap karena akan mempersulit waktu bayi lahir dan akan terjadi pembengkakan pada jalan lahir ibu	
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan	
	5. Menganjurkan suami untuk tetap berada di samping ibu, dan tetap memberi ibu makan dan minum	
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk minum dan	

makan pisang

Tanggal : 01 Maret 2018
Jam masuk : 06.00 WIB
Tempat : RS Sakinah Idaman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, seperti ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda vital

TD : 140/90 mmHg

HR : 80x/menit

RR : 28x/menit

S : 36,7°C

Djj : 143x/menit

His : 3x "10" 25

3. Pemeriksaan dalam

Vagian uretra tenang, portio lunak, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, ketuban sudah pecah berwarna jernih sejak jam 23.00 WIB, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase atau penyusupan, STLD (+)

ANALISA

Ny.S G3P1AIAH1 UK 40 minggu 2 hari KPD 7 jam inpartu kala I fase aktif dengan hipertensi gestasional

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, seperti ingin

BAB

DO : Keadaan ibu baik, TD 140/100 mmHg, pembukaan 6 cm, ketuban pecah jam

23.00 WIB

Tabel 4.10 PENATALAKSANAAN (01 Maret 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00	1. Evaluasi 4 jam	TTD
WIB	2. Observasi His	Bidan
	3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 6 cm	TTD
	4. Memberitahu ibu untuk berbaring miring ke kiri agar peredaran darah lancar dan pembukaan cepat terjadi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukan lengkap karena akan mempersulit waktu bayi lahir dan akan terjadi pembengkakan pada jalan lahir ibu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan	
	6. Menganjurkan suami untuk tetap berada di samping ibu, dan tetap memberi ibu makan dan minum	

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk minum dan makan pisang

7. Memberitahu ibu teknik relaksasi dengan cara tarik napas yang dalam dari hidung keluarkan dari mulut secara teratur dan memberikan pijatan ringan di punggung ibu dan mengajarkan suami

Evaluasi: ibu bersedia melakukan teknik relaksasi

8. Mengobservasi keadaan ibu, mencatat pada lembar partograf
-

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 01 Maret 2018

Pukul : 07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg

RR : 27 x/menit

N : 80 x/menit

Suhu : 36,8°C

His : 3x "10" 35 detik

Pemeriksaan dalam: V/U tenang, portio lunak penipisan 100%, pembukaan 10cm, hodge IV, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK jam 12, perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, STLD (+)

ANALISA

Ny.S umur 38 tahun G3PIAIAH1 umur kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala II dengan normal

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ibu mengeluh ingin mengejan seperti ingin BAB

DO : Keadaan umum baik, pembukaan sudah 10 cm

Tabel 4.11 PENATALAKSANAAN (01 Maret 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00	1. Pimpin persalinan	TTD
WIB	2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah pembukaan lengkap 10cm dan ibu boleh mengejan saat ada kontraksi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengejan jika ada kontraksi	Bidan

-
3. Meganjurkan suami untuk memberi makan dan minum ketika ibu beristirahat diantara tidak ada his

Evaluasi: suami menegrti dan bersedia untuk memberikan ibu makan dan minum
 4. Memeriksa peralatan pertolongan persalinan, partus set, obat-obatan vit k dan oxytosin
 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi litotomi, kedua kaki dibuka, dan menajarkan ibu mengejan, menran saat ada his, gigi rapat saat menegjan, dagu menempel pada dada, posisi setengah duduk lutut ditarik kearah dada tidak boleh mengangkat bokong dan berhenti mengejan saat tidak ada kontraksi,

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengejan
 6. Menolong persalinan (kepala terlihat 5-6cm divulva)
 - a. Melahirkan kepala bayi dengan tangan yang dilapisi kain bersih (doek) berada di perineum (tangan kanan), kemudian tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi, dan membantu melahirkan kepala
 - b. Memeriksa lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat)
 - c. Menunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar, jika sudah melahirkan bahu depan dengan cara biparietal mengarahkan kepala curam kebawah

kemudian keatas untuk melahirkan bahu belakang

- d. Setelah bahu lahir menggeser tangan keatas ke bawah untuk menopang kepala dan pangkal bahu, tangan kiri menyusuri serta memegang lengan bayi sampai pergelangan kaki bayi.
- e. Bayi lahir spontan pukul 07.15 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan
-

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 01 maret 2018

Pukul : 07.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah merasa lega karena bayinya sudah lahir dan ibu merasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 25 x/menit

N : 79 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik:

Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny.S umur 38 tahun dengan kala III normal

DS : Ibu mengatakan sudah merasa lega karena bayinya sudah lahir dan ibu merasa mules

DO : keadaan ibu baik, Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

Tabel 4.12 PENATALAKSANAAN (01 Maret 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.15	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal	TTD
WIB	Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	Bidan
	2. Memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU pada $\frac{1}{3}$ paha kanan secara IM	
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan suntik oxytosin	
	3. Melihat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, perubahan pada fundus	

(bentuk globuler)

Evaluasi: sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

4. Melakukan PTT, dorso kranial, tangan kanan memegang dan meregangkan tali pusat terkendali sejajar lantai, sebelumnya memajukan klem 2-3cm didepan vulva, tangan kiri melakukan dorso kranial diatas pubis kebawah kemudian keatas

Evaluasi: plasenta lahir jam 07.30 WIB

5. Melakukan pengecekan plasenta

Evaluasi: plasenta lahir lengkap

6. Melakukan masasse selama 15 detik

Evaluasi: telah dilakukan kontraksi keras

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 01 maret 2018

Pukul : 08.40 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mules dan merasa lega dan senang karena bayinya sudah lahir

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 25 x/menit

N : 79 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik:

Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, laserasi derajat II teknik jelujur, perdarahan 100 cc, lochea rubra kandung kemih kosong

ANALISA

Ny.S umur 38 tahun P1AIAH2 postpartum kala IV normal

DS : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mules dan merasa lega dan senang karena bayinya sudah lahir

DO : keadaan umum baik, Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 100 cc, lochea rubra kandung kemih kosong

Tabel 4.13 PENATALAKSANAAN (01 Maret 2018. 08.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.40 WIB	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sudah dilakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti pada hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan pada ibu masase pada fundus untuk memastikan kontraksi baik dan untuk mencegah perdarahan</p>	TTD Bidan

Evaluasi: ibu bersedia melakukan masase pada fundus

3. Melakukan IMD selama 1 jam

Evaluasi: IMD berhasil bayi menemukan puting susu Pukul
07.45 WIB

4. Memastikan adanya laserasi pada jalan lahir

Evaluasi: terdapat laserasi derajat 2 dengan teknik jelujur

5. Memberikan terapi amoxicilin 3x500 gram, Asmet 3x500, SF
1x1

Evaluasi: obat sudah diterima ibu dan ibu bersedia meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, miring kiri atau miring
kanan dan latihan duduk

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan pemantauan
selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit kemudian 1 jam
kedua setiap 30 menit (KU, TTV, TFU, Kontraksi, kandung
kemih)

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan

8. Memberitahu ibu dan keluarga jika memerlukan bantuan bisa
memanggil petugas dan berjaga

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia

3. NIFAS

**ASUHAN KEBIDANA PADA IBU NIFAS FISIOLOGI PADA NY.S UMUR
38 TAHUN DENGAN POSTPARTUM KE 6 JAM DENGAN MASA NIFAS
NORMAL DI RS SAKINAH IDAMAN**

a. Kunjungan pertama

Tanggal : 01 maret 2018

Tempat : RS Sakinah Idaman Yogyakarta

Identitas

Ibu

Nama : Ny.S

Umur : 38 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : s1

Pekerjaan : Guru

Alamat : Wonosari bangunkerto

Suami

Nama : Tn.Y

Umur : 42 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : PNS

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan nyeri dibagian luka jahitan

1. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu mengatakan menikah pada tahun 27 tahun, lama pernikahan 11 tahun

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 11 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut/hari. HPHT tanggal 20 Mei 2017, HPL tanggal 27 Februari 2018

3. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Anak 1 lahir pada tahun 2007 curet, dan anak kedua lahir tahun 2008 lahir cukup bulan, spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada penyulit, jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, keadaannya baik, dan keadaan nifasnya baik, tidak ada komplikasi.

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom selama 2 tahun di puskesmas, dan selama menggunakan KB kondom ini ibu tidak ada keluhan.

5. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat yang pernah ibu derita

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

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

6. Data psikologi

Perasaan tentang masa nifas saat ini ibu bahagia karena bayinya sudah lahir dan tanpa ada kelainan ataupun cacat bawaan

7. Rawat gabung : Ya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 78 x/menit

N : 80 x/menit

Suhu : 37°C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada odema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c. Payudara : Puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
- e. Genetalia : Ada pengeluaran cairan berwarna merah (lochea rubra), tidak penuh ± 50 cc, adanya luka perineum
- f. Ekstremitas : Tidak ada odema

ANALISA

Ny S umur 38 tahun dengan Postpartum 6 jam normal

DS : Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran putrinya, merasa mules pada bagian perut, takut untuk duduk dan sudah makan dibantu oleh ibunya.

DO : keadaan ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan pengeluaran cairan berwarna merah (lochea rubra), tidak penuh ± 50 cc, adanya luka perineum

PENATALAKSANAAN (01 maret 2018)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas Pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	TTD
WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan. Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang penyebab mules yang dialaminya	Mahasiswa
	3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk. Evaluasi: Ibu sudah bisa duduk dan tidak merasa pusing	
	4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan seimbang, yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang beragam seperti nasi, lauk, sayur dan buah. Ibu sudah makan pukul 19.00 WIB dengan nasi, sayur dan ayam goreng	

serta minum air putih ± 100 cc. 5. Memberikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1 tablet sehari dengan menggunakan air putih (jika hari ini ibu minum vitamin A pukul 16.00 WIB maka besok ibu juga minum pada pukul 16.00 WIB) agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah diminum 1x1 tablet sehari setelah makan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan meminum obatnya

5. Memberitahu ibu cara teknik menyusui dengan cara perut ibu dan perut bayi menempel, puting ibu di oleskan ASI ibu yg keluar sebelum di suskan ke bayi agar puting ibu tidak lecet, tetap melihat hidung bayinya agar jalan nafas bayi tidak terganggu

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui cara teknik menyusui

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk membantu daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam atau setiap kali bayi meminta.

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyusui bayi sesering mungkin, bayi baru menyusu 10 menit lalu dan akan memberikan ASI eksklusif.

7. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui anaknya setiap

2 jam sekali agar ASI keluar dan lancar

Evaluasi: ibu mengerti dan akan menyusui bayinya 2 jam sekali.

8. Memberikan KIE tentang cara perawatan luka jahitan yang benar

a. Pada saat selesai BAK, basuh luka menggunakan air bersih

b. Mengeringkan darah luka jahitan menggunakan tisu atau handuk kering

c. Pada saat BAB jangan dipaksakan karena dapat membuat peregangan pada benang jahitan luka

d. Untuk mempercepat penyembuhan, setiap kali habis BAK dan BAB, jahitan luka perineum diberi kasa dengan betadine

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

b. Kunjungan ke 2

Tanggal : 12 Maret 2018

Tempat : Rumah Bp.Y

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi sedang tidur, masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, penambah darah masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 78 x/menit
 - RR : 18 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih
 - c. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan maupun nyeri tekan
 - d. Abdomen TFU : tidak teraba, kontraksi baik
 - e. Genetalia : Lochea serosa, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada nyeri, luka jahitan sudah kering.
 - f. Ekstremitas : tidak ada odema

ANALISA

Ny S umur 38 tahun dengan Postpartum hari ke 12 dengan normal

DS : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya, bayi sedang tidur, masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Vitamin A yang diberikan sudah habis pada hari kedua setelah persalinan, penambah darah masih ada dan ibu masih tetap meminumnya 1 tablet setiap hari.

DO : TFU Tidak teraba, kontraksi baik. Genetalia Lochea serosa, tidak berbau, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada nyeri, luka jahitan sudah kering.

PENATALAKSANAAN (12 Maret 2018)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas Kedua

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.10	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan normal.	TTD
WIB	Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang dengan makan makanan yang beragam.	

Evaluasi: Ibu mengatakan akan memperhatikan asupan makanan yang seimbang, ibu sudah makan dengan nasi, tempe 2 potong dan sayur bayam.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan kelamin dari arah depan kebelakang dengan air bersih setiap kali buang air, dan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
4. Memberikan konseling KIE KB implant menjelaskan implant adalah kontrasepsi hormonal yang efektif
Implant ada dua jenis implanon dan norplant dimana norplant di pakai sampai 5 tahun, tetapi implanon di pakai 3-4 tahun saja, masing2 ada dua kapsul, dan implant di pasang di lengan sebelah kiri, efek samping dari implant adalah amenorea, perdarahan pervagina.

Evaluasi: ibu menegrti tentang KIE KB implant

4. NEONATUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISOLOGI BAYI NY.S

UMUR 6 JAM DI RS SAKINAH IDAMAN YOGYAKARTA

a. Kunjungan pertama

Tanggal : 01 Mei 2017

Tempat : RS Sakinah Idaman Yogyakarta

Identitas/Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny.S

Tgl lahir/jam : 01 Maret 2018/ 07.15 WIB

Berat badan lahir : 3190 gram

Jenis kelamin : Perempuan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menangis kuat saat lahir dan setelah lahir bayinya menyusui diatas perut ibu. BAB 1 kali, BAK 3 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

HR : 136 x/menit

RR : 46 x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bersih, caput succedaneum (-), chepalhemato (-)
- b. Wajah : Oedema (-)
- c. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
- d. Telinga : Bersih, daun telinga simetris
- e. Hidung : Bersih, lubang hidung kanan/kiri (-)
- f. Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan palatoskizis
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan
- h. Dada : Simetris, puting susu ada
- i. Tali pusat : Tidak ada perdarahan
- j. Punggung : Tidak ada spina bifida, normal
- k. Kulit : Kemerah-merahan dan ada verniks kaseosa
- l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan kemerahan
- m. Genetalia : Orifisium vagina (+), orifisium uretra (+), labia mayor menutupi labia minor.
- n. Anus : Lubang (+)

4. Antropometri

- a. Lingkar Kepala : 33 cm
- b. Panjang Badan : 49 cm
- c. Lingkar Dada : 32 cm
- d. LiLA : 11 cm

- e. Berat Badan : 3190 gr
 - f. A/F : 8/9
5. Refleks
- a. Refleks moro : Bayi dapat melakukan reflek memeluk
 - b. Refleks rooting : Bayi dapat membuka mulut dan mencari puting susu
 - c. Refleks sucking : Bayi dapat menghisap puting susu dengan benar
 - d. Refleks babynsky: Bayi merasa geli saat telapak kakinya digoresi dengan tangan
 - e. Refleks tonicknek:Bayi berusaha membalikan kepala ketika di tolehkan
 - f. Refleks grasping : Bayi dapat menggenggam kuat
 - g. Eliminasi : BAB (+) BAK (+)
 - h. Vit K: (+), Hb 0 : (+)

ANALISA

Bayi Ny.S umur 6 jam dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi menangis kuat saat lahir dan setelah lahir bayinya menyusui diatas perut ibu.

DO : Keadaan bayi baik, BB 3190 gram PB 49 cm

PENATALAKSANAAN (01 Maret 2018)

Tabel 4.16 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama Bayi Baru Lahir

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.20	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, BB: 3190 gram, PB : 49 cm</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan vit K dan Hb 0</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti bahwa anaknya sudah diberikan imunisasi</p> <p>3. Memberitahu agar ibu selalu menjaga kehangatan bayinya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya</p> <p>4. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian susu sulit, sulit menghisap/lemah hisapan b. Kesulitan bernapas c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk menyusu d. Warna kulit biru atau kuning e. Demam f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah g. Tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, tinja hijau tua berlendir 	TTD Mahasiswa

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang disebutkan.

5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya seperti pada anak pertamanya.

6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, dengan cara tidak membubuhkan apapun, (bedak, betadine) pada tali pusat ganti kasa setiap kali mandi

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat

7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (on demand) yaitu setiap kali bayi meminta dan 2 jam sekali

Evaluasi: ibu akan memberikan ASI kepada bayinya secara (on demand)

b. Kunjungan ke 2

Tanggal : 06 Maret 2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Bp.Y

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan baru saja bangun, bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui bayi sesering mungkin setiap kali bayi terlihat haus minimal 2 jam sekali, BAB 2 kali sehari, BAK 7 kali sehari, mandi 1 kali sehari oleh bidan dan ibu belum berani memandikan bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

HR : 130 x/menit

RR : 45 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : normal, tidak ada benjolan
- b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada bibir sumbing
- d. Abdomen : tidak tampak benjolan, tali pusat sudah lepas, tidak berbau

ANALISA

Bayi Ny.S umur 6 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan baru saja bangun, bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui bayi sesering mungkin setiap kali bayi terlihat haus minimal 2 jam sekali, BAB 2 kali sehari, BAK 7 kali sehari, mandi 1 kali sehari ibu

DO : Keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada cairan yang keluar tidak berbau

PENATALAKSANAAN (06 Maret 2018)

Tabel 4.17 Penatalaksanaan Kunjungan Kedua Bayi Baru Lahir

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan bayi sudah dimandikan Evaluasi: ibu mengerti dan tahu cara memandikan bayinya 3. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin. Evaluasi: Ibu mengatakan akan menyusui bayi tanpa tambahan makanan apapun sampai usia bayi 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin. 	TTD Mahasiswa

-
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian, untuk penimbangan berat badan bayi dan imunisasi BCG
- Evaluasi: ibu akan melakukan kunjungan ulang ke bidan untuk imunisasi BCG
-

c. Kunjungan ke 3

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 17.45 WIB

Tempat : Rumah Bp.Y

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB 3 kali sehari, BAK 8 kali sehari, bayi baru selesai disusui 5 menit yang lalu, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan bayi mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

HR : 127 x/menit

RR : 44 x/menit

Suhu : 36°C

BB : 4300 gram

Pemeriksaan fisik :

Wajah : tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada oral trush

Abdomen : tidak ada benjolan, normal

ANALISA

Bayi Ny.S umur 28 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB 3 kali sehari, BAK 8 kali sehari, bayi baru selesai disusui 5 menit yang lalu, ibu sudah memandikan bayinya sendiri dan bayi mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore hari

DO : Keadaan bayi baik dan normal

PENATALAKSANAAN (28 maret 2018)

Tabel 4.18 Penatalaksanaan Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	TTD Mahasiswa
	2. Memberikan pijat bayi pada bayi Ny.S yang pertama melihat bayinya dalam keadaan tidur atau tidak dan	

melepaskan pakain bayi, dan memberikan pijat bayi dengan sentuhan lembut

- a. Gerakan kaki perasan cara india, peras dan putar, telapak kaki, tarikan lembut jari, peregangan kaki, tekan telapak kaki, punggung kaki, peras dan putar pergelangan, perahan cara swedia, gerakan menggulung, gerakan akhir
- b. Gerakan perut, mengayuh sepeda, ibu jari ke samping, bulan matahari, I love you, jari-jari berjalan.
- c. Gerakan dada, jantung besar, kupu-kupu
- d. Gerakan tangan, memijat ketiak, perahan cara india, peras dan putar tangan, membuka tangan, putar jari-jari, punggung tangan, peras dan putar pergelangan, perahan cara swedia, gerakan menggulung.
- e. Gerakan wajah, menyetrika dahi, menyetrika alis, senyum I, senyum II, lingkaran kecil di rahang.
- f. Gerakan punggung, maju mundur, menyetrika punggung, Menyetrika punggung dan mengangkat kaki, gerakan melingkar gerakan menggaruk.

Evaluasi: bayi sudah dilakukan pijat bayi ibu mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin (on demand) atau setiap 2 jam sekali.
-

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny S umur 38 tahun Multipara yang dimulai sejak bulan 27 Februari sejak usia kehamilan 36 minggu 1 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB.

1. Asuhan kehamilan

Pada Ny.S penulis melakukan asuhan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Dan melihat hasil pemeriksaan kehamilan dan ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, diketahui bahwa Ny.S telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali dilihat dari catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Pada awal kunjungan dilakukan tanggal 27 Januari 2018, dan kunjungan kedua pada tanggal 28 Januari 2018, kunjungan ketiga pada tanggal 17 Februari 2018, dan kunjungan ke keempat pada tanggal 24 Februari 2018.

Pada saat kunjungan ketiga pada tanggal 17 Februari 2018 dirumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang didapatkan hasil semuanya dalam keadaan normal dan diberi konseling yang diberikan adalah tanda-tanda persalinan agar pasien mengetahui

tanda-tanda tersebut karena pasien sudah mendekati proses persalinan. Pada kunjungan ketiga ini penulis mendapatkan data bahwa pasien mengeluh sering BAK di malam hari dan istirahat sedikit terganggu. Menurut (Sulstyawati, 2013). Bahwa ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah sering Buang Air Kecil (BAK), dimana terjadinya sering BAK karena adanya tekanan uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan jumlah urine.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pada tanggal 01 maret 2018 pemberian asuhan kebidanan dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari, ibu datang dengan suami ke PMB Ambar Dwi Astuti mengeluh ingin bersalin dan ibu mengatakan mules sejak pukul 19.00 WIB, dan air ketuban pecah spontan jam 23.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 3 cm, DJJ 140x/menit dan dari hasil pemeriksaan terdapat TD 140/100mmHg, karena pasien mengalami tekanan darah yang tinggi Bidan Ambar Dwi Astuti merujuk ke RS Sakinah Idaman Yogyakarta. asuhan yang diberikan adalah observasi keadaan ibu dan janin serta ibu dianjurkan untuk relaksasi yaitu tarik nafas yang dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut dan memotivasi ibu untuk tidak merasakan cemas. Menurut

(Leveno, 2016) hipertensi yang muncul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda preeklampsia, bersifat sementara. tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan (postpartum), hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik suatu saat di masa yang akan datang. Menurut (Prawihardjo, 2011) faktor risiko hipertensi terdapat banyak faktor untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut: usia yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, obesitas, hipertensi yang sudah ada sebelum hamil. Menurut (Jannah, 2017) perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg). tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah naik.

Ny.S pada saat dirujuk bidan Ambar Dwi Astuti tidak melakukan pemasangan infus karena bidan Ambar Dwi Astuti melihat dari kondisi Ny.S yang stabil dan melihat dari riwayat selama kehamilan tidak pernah ditemukan tekanan darah yang tinggi, pada Ny.S saat akan menghadapi persalinan didapatkan tekanan darah yang tinggi karena merasakan cemas. Menurut Zubaidah, 2012. Pada pelaksanaan proses rujukan ibu bersalin dengan komplikasi obstetri bidan selalu melakukan stabilisasi penderita yaitu dengan pemberian cairan infus intravena dan obat-obatan

Dari data Ny.S yang diperoleh pada saat merujuk di PMB Ambar Dwi Astuti didapatkan diagnosa hipertensi dengan tekanan darah 140/100

mmHg, penyebab hipertensi tersebut karena Ny.S merasakan cemas, sedangkan hasil yang diperoleh ditempat rujukan yaitu RS Sakinah Idaman tekanan darah 140/100 mmHg, dan didapatkan diagnosa Ny.S mengalami KPD 3 jam dan GH karena dari hasil observasi ketuban pecah pukul 23.00-02.00 WIB yaitu ketuban pecah dini 3 jam dan pukul 23.00-06.00 yaitu ketuban pecah 7 jam. Menurut Maryunani, 2016. Ketuban pecah dini (KPD) adalah suatu keadaan dimana selaput ketuban pecah pada kehamilan yang telah viabel dan 6 jam setelah itu tidak diikuti dengan terjadinya persalinan.

Ny.S usia 38 tahun didapatkan KPD 3 jam di RS Sakinah Idaman ketuban pecah jam 23.00 WIB didapatkan karena observasi pemeriksaan pasien yang ketubanya sudah pecah dihitung setiap pemeriksaan dalam dari jam saat ketuban sudah pecah. menurut Hafni dkk, 2017. pasien yang hamil aterm yang mengalami ketuban pecah dini kurang dari 6 jam akan ditunggu hingga 6 jam untuk diterminasi jika lebih dari 6 jam akan langsung diterminasi. dan penyebab terjadinya ketuban pecah dini, yaitu: masih belum jelas, maka tindakan preventive tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan terjadinya infeksi, walaupun ketuban sering pecah spontan sebelum persalinan semakin lama selaput tersebut pecah sebelum kelahiran akan semakin besar resiko infeksi kepada janin maupun ibunya (Manuaba, 2010) sedangkan penyebab ketuban pecah dini ada beberapa lainnya yaitu servik inkompeten, overdistensi uterus, seperti pada kehamilan ganda (gemeli), hidramnion, faktor keturunan, pengaruh dari luar

yang melemahkan ketuban, kelainan letak janin dalam rahim seperti letak lintang, kemungkinan kesempitan panggul, seperti perut gantung, bagian terendah belum masuk panggul (PAP), disproporsi sefalopelvik CPD/chepalo pelvik disproportion. (Maryunani, 2016)

Pada pukul 07.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan, hasil pemeriksaan yang didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan serviks 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, Menurut (buku acuan Asuhan Persalinan Normal 2012), asuhan persalinan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah, dan bayi lahir spontan pukul 07.15 WIB menangis kuat, tonus otot kuat, dan dilakukan IMD. Menurut (Marmi, 2016), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu, bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui.

Pada pukul 07.16 WIB asuhan yang diberikan manajemen aktif kala III mengecek adanya janin kedua, suntik oxytosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi melakukan dan dorso kranial, dan melakukan masase fundus selama 15 detik.

Pukul 08.40 WIB berlangsung kala IV membersihkan ibu dan dokantaminasi alat diklorin, dan melakukan asuhan yaitu observasi pasien

dari tekanan darah, suhu, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Dan terapi yang diberikan yaitu Vitamin A 1 kapsul, Asmet, amoxicilin dan tablet Fe 1x1.

Berdasarkan kasus tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan ibu mengalami persalinan dengan tensi yang tinggi, dan KPD, tetapi masa proses persalinan lancar dan normal di RS Sakinah Idaman Yogyakarta.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Dewi, 2010). Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil (Dewi, 2010). Menurut (Dewi, 2010) Ciri-ciri bayi baru lahir normal. Lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafsan \pm 40-60x/menit, kulit kemerah-

merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat. Dalam hasil pemeriksaan yang didapatkan bayi Ny.S , lingkaran Kepala: 33 cm, panjang Badan: 49, lingkaran dada: 32 cm, lila: 11 cm, berat Badan: 3190 gr, A/F: 8/9.

Dari hasil pengkajian pada bayi Ny.S yang berumur 6 jam petugas RS mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK seperti mekonium. Menurut (Dewi, 2010:2) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Dalam hal ini eliminasi yang terjadi pada bayi Ny.S merupakan hal yang fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan masa nifas

Pada pukul 13.15 WIB asuhan yang diberikan pada Ny.S umur 38 tahun multipara. Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 6 jam postpartum yaitu lochea rubra. Menurut (Vivian dan Tri Sunarsih, 2011) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mengalami perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berdasarkan cairan lokhea rubra. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3

masa post partum dan berwarna merah. Lokhea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S kunjungan (KF1) adalah, Pada masa nifas diperlukan adanya deteksi dini yaitu kunjungan ibu nifas. Menurut pengurus IBI (2016: 174) (Kemenkes, 2016), dalam masa nifas ada 3 kali kunjungan yaitu : Kunjungan 1 (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusio uterus
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- e) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari