

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 33 MINGGU 6 HARI  
DI PMB MURNIYATI MAGELANG**

Tanggal / waktu pengkajian : 29 Januari 2018/ 18.30 WIB

Tempat : Di rumah responden

**Identitas**

Nama ibu	: Ny.S	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 35 tahun	Umur	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa /Indonesia	Suku / Bangsa :	
Jawa/Indonesia			
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gegunung, Bandongan	Alamat	: Gegunung, Bandongan

DATA SUBJEKTIF (29 Januari 2018, 18.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering BAK (buang air kecil) pada malam hari

## 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun

## 3. Riwayat Menstruasi:

Menarche 12 tahun, teratur, lama 3-5 hari, ganti pembalut 3-4 kali sehari, tidak mengalami disminore dan keputihan. HPHT 06 Juni 2017. HPL 13 Maret 2018.

## 2. Riwayat kehamilan ini

### a. Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM 1 : 2 kali	Tidak ada keluhan UK 7 minggu 4 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering</li> <li>2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1</li> <li>3. Cek lab rutin</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara minum asam folat dan b6</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM I</li> </ol>
	Tidak ada keluhan UK 9 minggu 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari kegiatan yang berat/ angkat junjung</li> </ol>
TM II : 4 kali	Tidak ada keluhan UK 13 minggu 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi</li> <li>4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan</li> </ol>
	Tidak ada keluhan UK 17 minggu 1 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan</li> <li>3. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM II</li> </ol>
	Tidak ada keluhan UK 22 minggu 2 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1</li> <li>2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan</li> <li>3. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil</li> <li>4. Memberikan TT2</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya persalinan</li> </ol>
	Tidak ada keluhan Uk 26 minggu 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam sehari lebih dari 20 kali atau tidak</li> </ol>
TM III : 4 kali	Tidak ada keluhan UK 31 minggu 2 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III</li> <li>2. Memberikan tablet fe 1x1 dan kal 1x1</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu ke Pukesmas</li> </ol>
	Sering BAK UK 32 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum saat malam hari.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam yang berbahan katun, minimal sehari 3 kali</li> <li>3. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1, dan b6 1x1</li> <li>4. Hasil ANC terpadu: cek lab: HbAg: negative, Hb: 12 gram%, Protein urine: negative, VCT: nonreaktif</li> </ol>

	Pusing UK 34 minggu 2 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1, dan b6 1x1</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup malam hari 8 jam dan siang hari 1-2 jam</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu hamil</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III</li> <li>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya TM III</li> </ol>
	Kaki bengkak atau oedema UK 37 minggu 2 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1, dan b6 1x1</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya TM III</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tes protein urine dengan hasil negative</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memposisikan kai lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur bebaring</li> <li>6. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan kepada ibu</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan-makanan yang mengandung yodium berlebihan.</li> </ol>

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu 1 hari, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

	Sebelum Hamil	Saat hamil
Makan	3x sehari	3-4 x/ sehari
Porsi	2 centong	1, 5 centong
Macam	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
Minum	7-8 gelas/ hari	8-9 gelas/ hari
Jenis	Air putih, the	Air putih, susu ibu

		hamil
Gangguan	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, mengurus anak pertama, dan mengurus laundry
- 2) istirahat/tidur : Tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam 6 jam, tidak ada keluhan
- 3) seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

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

f. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 2 kali

3. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan persalinan dengan vakum ekstraksi dengan dokter dan nifas yang lalu

4. Riwayat kontrasepsi

Suntik KB selama 3 tahun

## 5. 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 keluarganya 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, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang

## 6. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

### b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

### c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

### d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

### DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmhg      RR : 20x/menit

N : 80x/menit      S : 36,5C

c. TB : 146 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 62 kg

IMT: 29,08

LILA :23,5 cm

d. Kepala

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

e. Payudara : simetris, puting menojol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian bawah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), 4/5

TFU : 28 cm

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan frekuensi 146 kali per menit, teratur

g. Ekstremitas atas: tidak ada oedama, tidak varises

Ekstremitas bawah: tidak ada oedama, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (-)

h. Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, ada flour albus, bau khas

i. Anus : tidak hemoroid

#### ANALISA

Ny. S G3P1A1AH1 umur 25 tahun, hamil 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 06-06-2017 HPL : 13-03-2018

DO : K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN ANC 1 dirumah responden (tanggal 29 Januari 2018, jam 18.30 WIB)

Waktu	Kegiatan	Paraf
18.30 WIB 29-01-2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C , letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 146x/menit Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3xsehari, nasi, sayur dan lauk</li> <li>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III berupa sering buang air kecil di malam hari dan menganjurkan ibu untuk segera untuk berkemih apabila ada dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia serta memahami penjelasan bidan</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan.</p> <p>5. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persaliann serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan, seta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Murniyati Magelang. Penolong Bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambilan keputusan adalah suami</p> <p>6. Memberikan KIE pada 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 oedemapada muka atau ekstremitas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan seta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p>	<p>Rina Martianasari</p>
--	--	------------------------------

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU  
DI PMB MURNIYATI MAGELANG**

Data Perkembangan

(Pendampingan ANC ke-2 di PMB Murniyati pada tanggal 30 Januari 2018, 06.00

WIB)

Jam	Kegiatan	Paraf
06.00 WIB 30 Januari 2018	<p>S: Ibu datang ke PMB sering buang air kecil pada malam hari mulai berkurang.</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/m</p> <p>S: 36,2<sup>0</sup>C</p> <p>R: 23 x/m</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal, simetris, puting menonjol, adanya hiperpigmentasi aerola, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada cairan colostrum, Abdomen adanya linea nigra, tidak ada striae gravidarum, puka, preskep, divergen, TFU: 29 cm, TBJ: 2790 gram, DJJ: 140x/menit, genetalia tidak diperiksa, ekstremitas atas dan bawah normal tidak ada oedema maupun varises.</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 34 minggu dengan keadaan normal Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan bahwa sering buang air kecil pada malam hari mulai berkurang.</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p>	

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, S 36,2<sup>0</sup>C, R 23x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3x sehari, nasi, sayur dan lauk</li> <li>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III berupa sering buang air kecil di malam hari dan menganjurkan ibu untuk segera untuk berkemih apabila ada dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia serta memahami penjelasan bidan</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan.</li> <li>5. Memberikan KIE pada 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 oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</li> <li>6. Memberikan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 di minum setelah makan. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan</li> </ol>	<p>Rina Martianasari</p>
--	---	------------------------------

	<p>bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI  
DI PMB MURNIYATI MAGELANG**

Data Perkembangan

(Pemantauan ANC ke 3 dirumah responden pada tanggal 18 Februari 2018, 19.30

WIB)

Waktu	Kegiatan	Paraf
19.30 WIB 18 Februari 2018	<p>S: Ibu mengeluh bahwa kakinya oedema sudah 2 hari</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 130/80</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>R: 22 xmenit</p> <p>S: 36<sup>0</sup>C</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal, simetris, putting menonjol, adanya hiperpigmentasi aerola, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada cairan colostrum, Abdomen adanya linea nigra, tidak ada striae gravidarum, puka, preskep, divergen, TFU: 32 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ: 128x/menit, genetalia tidak diperiksa, ekstremitas atas dan bawah normal, terdapat oedema, dan tidak ada varises.</p> <p>A: A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan keadaan normal</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan bahwa kakinya oedema sudah 2 hari</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 128 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p>	Rina Martianasari

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmhg, N 82x/menit, S 36<sup>0</sup>C, R 22x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester III tentang oedema pada ekstremitas dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki tidak mengantung, posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/ berbaring, posisi berbaring yaitu miring kesamping. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia atas penjelasan yang sudah disampaikan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan-makanan yang beryodium (garam) dan menganjurkan ibu untuk cek protein urine di bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengurangi garam.</li> <li>4. Memberikan KIE pada 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 oedema pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan seta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</li> </ol>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU  
DI PMB MURNIYATI MAGELANG**

Data Perkembangan

(Pemantauan ANC ke 4 dilakukan di PMB Murniyati pada tanggal 20 Februari 2018, 06.00 WIB)

Waktu	Kegiatan	Paraf
06.00 WIB 20 Februari 2018	<p>S: Ibu datang ke PMB mengatakan bahwa kakinya bengkak sudah 4 hari. Ibu tidak pusing maupun lemas.</p> <p>O: K/U: baik</p> <p>TD: 110/80</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>R: 24 x/menit</p> <p>S: 36, 1<sup>0</sup>C</p> <p>BB: 65 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat, tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal, simetris, puting menonjol, adanya hiperpigmentasi aerola, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada cairan colostrum, Abdomen adanya linea nigra, tidak ada striae gravidarum, puka, preskep, divergen, TFU: 31 cm, TBJ: 3100 gram DJJ: 142x/menit, genitalia tidak diperiksa, ekstremitas atas dan bawah normal, terdapat oedema, dan tidak ada varises.</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Cek protein urine: negative</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 37 minggu dengan keadaan normal</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan kakinya sudah oedema selama 4 hari dan ibu tidak mengalami pusing maupun lemas</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142</p>	

	<p>kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Hasil Cek Protein urine: negatif P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, S 36,1<sup>0</sup>C, R 24x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester III tentang oedema pada ekstremitas dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki tidak mengantung, posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/ berbaring, posisi berbaring yaitu miring kesamping. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia atas penjelasan yang sudah disampaikan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan-makanan yang beryodium (garam) dan menganjurkan ibu untuk cek protein urine di bidan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan dengan menggunakan garam.</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan.</li> <li>5. Memberikan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 di minum setelah makan. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</li> </ol>	Rina Martianasari
--	---	-------------------

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI  
DI PMB ISTIQOMAH

Tempat : Di PMB Istiqomah

Tanggal/waktu : 07 Maret 2018/ 05.00 WIB

Waktu	Kegiatan	Paraf
07.03.2018 05.00 WIB KALA I	<p>S: Ibu datang dengan keluhan sudah kenceng-kenceng, keluar lendir darah, dan disertai rembesan dari jalan lahir sejak tanggal 07 Maret 2018 pada pukul 04.45 WIB. Pukul 05.00 ibu datang ke PMB Istiqomah untuk memeriksakan keadaannya.</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 90/80 mmHg S: 36,7<sup>0</sup>C N: 80 x/menit R: 24 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum.</p> <p>Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), 3/5</p> <p>TFU: 32 cm</p> <p>TBJ: (32-11) x 155 = 3255 gram</p> <p>Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur.</p> <p>HIS: 2x/10 menit/ 25 detik</p> <p>Genetalia: Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises</p> <p>Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, STLD (+)Pemeriksaan Penunjang: Lakmus (+)</p>	

	<p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, reflek patella +/+.</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu datang dengan keluhan sudah kenceng-kenceng, keluar lendir darah, dan disertai rembesan dari jalan lahir sejak tanggal 07 Maret 2018 pada pukul 04.45 WIB. Pukul 05.00 ibu datang ke PMB Istiqomah untuk memeriksakan keadaannya.</p> <p>O: DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+), HIS: 2x/10 menit/ 25 detik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7<sup>0</sup>C, R 24x/menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum atau pemenuhan nutrisi bertujuan untuk menjadi sumber tenaga saat bersalin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk miring berbaring miring ke kiri agar membantu penambahan pembukaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia berbaring ke kiri.</li> <li>4. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk tetap tenang dan memastikan semua akan berjalan dengan baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengerti dan tetap semangat</li> <li>5. Menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu saat ada his ibu dianjurkan Tarik nafas</li> </ol>	
--	--	--

	<p>panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi.</p> <p>6. Memberitahukan kepada keluarga bahwa saat bersalin dianjurkan ibu untuk didampingi oleh keluarga. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak takut untuk BAB dan BAK yang bertujuan agar tidak menghambat proses persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil untuk membantu proses bersalin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk pulang kerumah terlebih dahulu dikarenakan masih pembukaan 2 dan menganjurkan ibu untuk datang saat kenceng-kencengnya semakin sering. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>10. Mempersiapkan alat seperti partus set, hatting set, resusitasi set. Kegawatdaruratan set, dan alat-alat lainnya. Evaluasi: Peralatan sudah dipersiapkan</p>	
10.00	<p>S: Ibu datang dengan mengeluhkan bahwa kenceng-kencengnya semakin sakit dan sering.</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/80 mmHg N: 81x/menit Rr: 20x/menit S: 36,2<sup>0</sup> C DJJ: 146x/ menit HIS: HIS: 2x/10 menit/ 25 detik</p> <p>Pemeriksaan Dalam: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, STLD (+)</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala Dasar: DS: Ibu datang dengan mengeluhkan bahwa kenceng-kencengnya semakin sakit dan sering.</p>	

	<p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+), HIS: 2x/10 menit/ 25 detik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, N: 81x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,2<sup>0</sup> C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit dan pembukaan 2 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum atau pemenuhan nutrisi bertujuan untuk menjadi sumber tenaga saat bersalin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.</li> <li>3. Membarikan motivasi kepada ibu bahwa semua akan berjalan dengan baik dan meningkatkan ibu untuk selalu meningat Tuhan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang motivasi yang diberikan</li> <li>4. Melakukan pemantauan, apabila sampai jam 21.00 tidak ada perkembangan akan dirujuk.</li> </ol>	
15.00	<p>S: Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif akan tetapi kenceng-kencengnya berkurang.</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg N: 84x/ menit Rr: 20x/ menit S: 36<sup>0</sup> C DJJ: 144x/ menit His: 1x/10menit/20 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+)</p>	

	<p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif hanya kenceng-kencengnya berkurang.</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+), HIS: 1x/10 menit/ 20 detik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36<sup>0</sup> C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 140x/menit dan pembukaan 3 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Melakukan pemantauan DJJ, His, tekanan darah, dan ketuban. Evaluasi: Pemantauan sudah dilakukan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk membantu pembukaan . Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum atau pemenuhan nutrisi bertujuan untuk menjadi sumber tenaga saat bersalin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.</li> </ol>	
21.00 WIB	<p>S: Ibu mengeluh nyeri bagian perut bawah, gerakan janin berkurang, akan tetapi kenceng-kencengnya jarang</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 90/60 mmHg</p> <p>N: 82x/ menit</p> <p>Rr: 22x/ menit</p> <p>S: 36,5<sup>0</sup> C</p> <p>DJJ: 150x/ menit</p> <p>His: 1x/10 menit/ 25 detik</p>	

	<p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, air ketuban jernih, STLD (+)</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini dan kala 1 memanjang</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengeluh nyeri bagian perut bawah, gerakan janin berkurang, akan tetapi kenceng-kencengnya jarang</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 150 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+), HIS: 1x/10 menit/ 25 detik</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 90/60 mmHg, N: 82x/menit, Rr: 22x/menit, S: 36,5<sup>0</sup> C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 150x/ menit dan pembukaan 3 cm. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga akan dilakukan rujukan dikarenakan tidak adanya kemajuan persalinan dan disertai dengan ketuban yang sudah rembes. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa akan dilakukan dirujukan dengan persetujuan suami dan keluarga Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia .</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum atau pemenuhan nutrisi bertujuan untuk menjadi sumber tenaga saat bersalin.</li> </ol>	
--	--	--

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk miring berbaring miring kekiri agar membantu penambahan pembukaan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia berbaring kekiri.</p> <p>6. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu untuk tetap tenang dan memastikan semua akan berjalan dengan baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tenang.</p> <p>7. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa ibu akan dirujuk dan suami sebagai pengambil an keputusan memutuskan untuk di rujuk ke RSJ Soeroyo.</p> <p>8. Mempersiapkan bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendarasan, uang, dan darah.</p> <p>9. Melakukan rujukan ke RSJ Soeroyo Magelang.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY S UMUR 35  
TAHUN G3P1A1AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI  
DI RSJ SOEROYO KOTA MAGELANG

Waktu	Kegiatan	Paraf
22.00 WIB 07 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan bahwa kenceng-kenceng semakin terasa, dan gerakan janin masih aktif  O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis  TD: 135/89 mmHg  S: 36,7<sup>0</sup>C  N: 95 x/menit  R: 22 x/menit  Pemeriksaan fisik:  Kepala: bersih, tidak ada lesi.  Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.  Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.  Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis.  Telinga: simetris, tidak ada serumen.  Hidung: bersih, tidak ada polip.  Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid.  Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI belum keluar.  Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat ilnea nigra, striae gravidarum.  Palpasi:  Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)  Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)  Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)  Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), 3/5  TFU: 32 cm  TBJ: (32-11) x 155 = 3255 gram  Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur.  HIS: 1x/10 menit/ 25 detik</p>	

	<p>Genetalia: Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises</p> <p>Pemeriksaan dalam pukul 22.00 WIB</p> <p>Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+)</p> <p>Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, reflek patella +/-.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang dilakukan pada (07 Maret 2018, Pukul 23.00 WIB):</p> <p>Hb: 13,5 gr/dl</p> <p>Leukosit: 17,5 ribu/mm<sup>3</sup></p> <p>Golongan darah: O</p> <p>HbsAg: Negatif</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng dan gerakan janin masih aktif</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan yaitu TD: 135/89 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, N: 95 x/menit, R: 24 x/menit, bagian terbawah adalah kepala janin sudah masuk PAP, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ: 140 kali per menit, AK+, adanya pembukaan 3.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan konsultasi dengan dr. SpOG by call dengan hasil lakukan observasi sampai besok pagi jika ada perkembangan lakukan</li> </ol>	
--	--	--

	<p>induksi.</p> <p>3. Meminta keluarga untuk <i>inform consent</i> atau lembar persetujuan untuk tindakan atau asuhan yang akan diberikan. Evaluasi: <i>Inform consent</i> sudah dilakukan oleh suami</p> <p>4. Melakukan pengambilan darah untuk cek laboratorium. Evaluasi: hasil terlampir</p> <p>5. Melakukan pemasangan infus RL dan Oksigen. Evaluasi: Telah terpasang infus RL 20 tpm ditangan kanan, dan terpasang oksigen 3 liter/ menit.</p>	
24.00	<p>S: Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng bertambah. Gerakan janin masih bisa dirasakan.</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/80 mmHg N: 80x/ menit S: 36,7<sup>0</sup>C Rr: 22x/ menit DJJ: 140-145x/ menit HIS: 2x/10 menit/25 detik</p> <p>Pemeriksaan dalam: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, STLD (+)</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu kala 1 fase aktif dengan ketuban pecah dini</p> <p>Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng bertambah. Gerakan janin masih bisa dirasakan.</p> <p>DO: K/U baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140-145 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+). HIS: 2x/10 menit/25 detik</p>	

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, N: 80 x/menit, R: 22x/menit, bagian terbawah adalah kepala janin sudah masuk PAP, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ: 140-145 kali per menit, AK+, adanya pembukaan 4. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk membantu proses pembukaan . Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring ke kiri.</li> <li>3. Advis dr. SpOG by call bahwa dilakukan pemantauan K/U, Keluhan pasien. Evaluasi: Pemantau sudah dilakukan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai energi saat persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum</li> <li>5. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu Tarik nafas panjang dari hidung dikeluarkan dari mulut bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat ada his/ kenceng-kenceng. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>	
<p>06.00 08 Maret 2018</p>	<p>S: Ibu mengatakan semakin kenceng-kenceng, nyeri diperut yang menjalar, dan gerakan janin semakin aktif O: K/U: Baik, kesadaran: composmentis TD: 120/ 80 mmHg N: 81 x/menit R: 22 x/menit S: 36,6<sup>0</sup>C Pemeriksaan Fisik: Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat ilnea nigra, striae gravidarum. Palpasi: Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu</p>	

	<p>teraba bagian kecil (ekstremitas)  Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)  Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul (Divergen), 3/5  DJJ: 135-150 x/menit  His: 2x/ 10 menit/ 25 detik  Pemeriksaan dalam:  Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, Hodge II, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)  Pemeriksaan Penunjang:  HB: 13,5 gm/ dL  Golongan Darah: O  HbsAg: negatif  A: Ny. S umur 35 tahun multigravida usia kehamilan 40 minggu kala I fase aktif  Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala  Dasar: DS: Ibu mengatakan semakin kencengkenceng, nyeri diperut yang menjalar, dan bayinya semakin aktif  DO: K/U baik, His: 2x/ 10 menit/ 25 detik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135-150 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.  Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menubung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)  P:  1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36,6<sup>0</sup>C, N: 81x/menit, R: 22 x/menit, bagian terbawah adalah kepala janin sudah masuk PAP, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ: 135-150 kali per menit, AK+, adanya pembukaan 8 cm.  Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
--	--	--

	<p>2. Advise Dr. SpOG untuk melakukan pemantauan dan dilakukan induksi.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai energi saat persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang ketika adanya his atau terasa kenceng-kenceng. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tarik nafas panjang saat ada his atau kenceng-kenceng.</p>	
<p>08.30 08 Maret 2018</p>	<p>S: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan terasa ingin mengejan. Gerakan janin masih dirasakan dan aktif O: K/U: baik, kesadaran: Composmentis TD: 120/ 80 mmHg N: 78x/ menit S: 36,2<sup>0</sup> C Rr: 24x/ menit DJJ: 145x/ menit His: 1x/ 10 menit/ 25 detik Pemeriksaan dalam: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8-9cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menumbung, Hodge II, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+) A: Ny. S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu kala 1 fase aktif Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala Dasar: DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan terasa ingin mengejan. Gerakan janin masih dirasakan dan aktif DO: K/U baik, His: 1x/ 10 menit/ 25 detik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8-9 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, Hodge II, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)</p>	

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36,6<sup>0</sup>C, N: 81x/menit, R: 22 x/menit, bagian terbawah adalah kepala janin sudah masuk PAP, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ: 145-150 kali per menit, AK+, adanya pembukaan 8-9 cm. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Advis Dr. SpOG untuk pemantauan keluhan, his dan DJJ, dan melakukan induksi 8 tpm. Evaluasi: Pemantauan dan Induksi sudah dilakukan</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sebagai sumber energi saat persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum</li> <li>4. Memberikan motivasi kepada ibu bahwa semua akan berjalan dengan baik dan ibu menganjurkan ibu untuk selalu mengingat Tuhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>5. Mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi. Evaluasi: Perlengkapan ibu dan bayi sudah dilakukan</li> </ol>	
<p>10.15 WIB 08 Maret 2018</p>	<p>S: Ibu mengatakan semakin kencang-kenceng, dan serasa ingin mengejan. Pola nutrisi terpenuhi O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/ menit Rr: 20x/ menit S: 36,4<sup>0</sup> C DJJ: 140-145x/ menit His: 1x/ 10 menit/ 20 detik Pemeriksaan Dalam: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian menumbung, Hodge III, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)</p>	

	<p>A: Ny. S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu kala 1 fase aktif          Janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala          Dasar: DS: Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan terasa ingin mengejan. Gerakan janin masih dirasakan dan aktif          DO: K/U baik, His: 1x/ 10 menit/ 20 detik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140-145 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, Hodge III, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+)</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, Rr: 20x/ menit, S: 36,4<sup>0</sup> C, bagian terbawah adalah kepala janin sudah masuk PAP, punggung bayi berada disebelah kanan ibu, DJJ: 140-145 kali per menit, AK+, adanya pembukaan 10 cm.</li> <li>2. Advis Dr. SpOG untuk dipimpin persalinan 30 menit , jika tidak ada kemajuan persiapan untuk persalinan SC.</li> <li>3. Melakukan inform consent kepada keluarga bahwa akan dilakukan persiapan persalinan dan ibu akan dipimpin mengejan.          Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia tentang inform consent</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar adalah saat ada his ibu dianjurkan untuk meneran, mata membuka, tidak ada bunyi suara, dagu menempel pada dada, kedua tangan merangkul paha          Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar menambah tenaga saat proses persalinan</li> </ol>	
--	--	--

	Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia	
11.00 08 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan ingin mengejan dan ibu merasa lemas</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 80x/ menit</p> <p>Rr: 20x/ menit</p> <p>S: 36,5<sup>0</sup> C</p> <p>DJJ: 130-150x/ menit</p> <p>His: 2x/ 10 menit/ 40 detik</p> <p>Pembukaan sudah lengkap, air ketuban sudah rembes, dipimpin mengejan selama 30 menit tidak ada kemajuan.</p> <p>A: Ny. S umur 35 tahun multigravida dengan kala II macet</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan ingin mengejan dan ibu merasa lemas</p> <p>DO: DJJ: 130-150x/ menit, His: 2x/ 10 menit/ 40 detik, Pembukaan sudah lengkap, air ketuban sudah rembes, dipimpin mengejan selama 30 menit tidak ada kemajuan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan TD: 110/ 70 mmHg, N: 80x/ menit, Rr: 20x/menit, S: 36,5<sup>0</sup> C, DJJ: 130-150x/ menit, his: 2x/10 menit/ 40 detik, Pembukaan sudah lengkap, air ketuban sudah rembes, dipimpin mengejan selama 30 menit tidak ada kemajuan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>2. Melanjutkan advis dr. SpOG yaitu infus RL dan menaikkan drip oxytosin dengan 24 tetesan permenit dan memberikan skintest ceftriaxone dengan hasil Ny S tidak mengalami alergi</li> <li>3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada keluarga bahwa akan dilakukan <i>Caesar</i> pada pukul 12.00 WIB dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia dan menyangupi akan tindakan Caesar</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk puasa dari jam 11.00-12.00 WIB bertujuan agar tidak terjadi aspirasi saat anastesi berjalan.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia berpuasa</p> <p>5. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan pemasangan kateter.</p> <p>Evaluasi: Kateter sudah terpasang.</p> <p>6. Advis Dr. SpOG untuk dilakukan tindakan operasi bedah Caesar pada pukul 12.00 WIB</p>	
KALA III	Tindakan dilakukan secara operasi bedah <i>caesar</i> diruang operasi	
08 Maret 2018 13.15 WIB KALA IV	<p>S: Ibu mengatakan bahwa sudah lega dan senang anaknya sudah lahir dan ibu merasakan lemas</p> <p>O: K/U: baik, Kesadaran: composmentis</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 80x/ menit</p> <p>Rr: 20x/ menit</p> <p>S: 36<sup>0</sup> C</p> <p>Terdapat luka operasi, TFU: setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih 400 cc, perdarahan pervaginam 5 cc</p> <p>A: Ny S umur 35 tahun P2A1AH2 dalam persalinan kala IV normal</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan ini merupakan persalinan yang kedua, ibu merasa lega karena anaknya sudah lahir dengan selamat, ibu merasa lemas dan masih dalam pengaruh anastesi</p> <p>DO: Terdapat luka operasi, TFU: setinggi pusat, kontraksi keras, kandung kemih 400 cc, perdarahan pervaginam 5 cc</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan persalinan dilakukan secara <i>caesar</i>.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemantauan perdarahan, tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan keluhan.</li> </ol> <p>Evaluasi: Pemantauan sudah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu, suami maupun keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan massase dan mengajarkan kepada ibu maupun keluarga teknik massase perut yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan dapat mempraktikkan yang sudah diajarkan</p> <p>5. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir</p> <p>Evaluasi: Cuci tangan telah dilakukan menggunakan sabun dan air mengalir dan dikeringkan menggunakan air bersih</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR POST CAESAR 1 JAM  
PADA BAYI NY S DENGAN KEADAAN NORMAL  
DI RSJ SOEROYO KOTA MAGELANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf
08.03.2018 13.00 WIB	<p>S: Bayi Ny.S lahir Caesar pada tanggal 08 Maret pukul 12.00 WIB, O: K/U: Baik Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, bayi langsung menangis, Jenis kelamin: Laki-laki Apgar Skore: 10 A: Bayi Ny S umur 1 jam dengan keadaan normal Dasar: DS: Bayi Ny.S lahir Caesar pada tanggal 08 Maret pukul 12.00 WIB DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pengukuran antropometri BB: 2800 gram, PB: 47 cm, LK: 33cm, LD: 32cm, Lila: 11 cm. P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan topi, pakaian, bedong, sarung tangan, dan selimut serta menghindari bayi terpapar udara dingin atau tempat dingin, serta meletakkan bayi pada baby warm. Evaluasi: Tindakan sudah dilakukan</li> <li>3. Memberikan injeksi vitamin K pada paha kiri dan salep mata <i>chloramphenicol</i> pada mata kanan dan kiri untuk mencegah adanya infeksi Evaluasi: Vitamin K 0,5 ml dan Salep mata sudah diberikan</li> <li>4. Melakukan kolaborasi untuk tindakan observasi terhadap bayi baru lahir Evaluasi: Observasi BBL sudah dilakukan</li> </ol>	

	5. Melakukan pemantauan BAK dan BAB Evaluasi: Pemantauan BAK dan BAB sudah dilakukan	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## KUNJUNGAN NEONATUS 1 di RSJ Soeroyo Kota Magelang pada Tanggal 08

Maret 2018, 18.00 WIB)

Tanggal	Keterangan	Paraf
08 Maret 2018 18.00	<p>S: Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah BAK dan BAB serta sudah mau menyusu</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>N: 120x/ menit</p> <p>Rr: 48x/ menit</p> <p>S: 36,5<sup>0</sup> C</p> <p>BB: 2800 gram</p> <p>PB: 47 cm</p> <p>LK: 33 cm</p> <p>LD: 32 cm</p> <p>Lila: 11 cm</p> <p>Suhu: 36,2<sup>0</sup> C</p> <p>Rr: 48x/ menit</p> <p>DJJ: 128x/ menit</p> <p>Kepala: Normal, tidak ada molase</p> <p>Wajah: Normal, tidak ada kelainan syndrome down</p> <p>Mata: Simetris, sklera bewarna putih, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>refleks</i> cahaya normal (+)</p> <p>Telinga: Simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lubang telinga</p> <p>Hidung: Simetris ada sekat</p> <p>Mulut: Simetris tidak ada kelainan seperti <i>labiopalatokiziz</i>, <i>refleks rooting</i> (+), <i>sucking</i> (+)</p> <p>Leher: Normal tidak ada kelainan seperti leher pendek atau panjang, <i>refleks tonic neck</i></p> <p>Dada: Simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting</p> <p>Bahu: Simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada <i>fraktur</i>, <i>refleks grasping</i> (+), <i>refleks moro</i> (+)</p> <p>Abdomen: Normal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat</p> <p>Genetalia: Bentuk normal, testis turun ke skrotum, adanya lubang uretra ditengah</p> <p>Anus: Mempunyai lubang anus</p>	

	<p>Punggung: Normal tidak ada kelainan <i>lordosis, kifosis, skliosis, dan spina bifida</i></p> <p>Kaki: Normal jari-jari lengkap tidak ada kelainan bentuk kaki O, X, <i>refleks babynski (+)</i></p> <p>A: Bayi Ny S umur 6 jam dengan keadaan normal</p> <p>DS: Dasar: Ibu mengatakan bahwa anaknya sudah BAK dan BAB serta sudah mau menyusu</p> <p>DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pengukuran antropometri BB: 2800 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm, dan pemeriksaan fisik normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>2. Memberikan imunisasi Hb neo 0,5 cc pada baha kanan bagian luar secara IM Evaluasi: Imunisasi sudah diberikan</li> <li>3. Tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan topi, pakaian, bedong, sarung tangan, dan selimut serta menghindarkan bayi terpapar udara dingin atau tempat dingin Evaluasi: Menjaga kehangatan sudah dilakukan</li> <li>4. Tetap memberikan nutrisi dengan caramenyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi atau sesering mungkin. Evaluasi: Pemberian nutrisi sudah dilakukan</li> <li>5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu tidak mengoleskan apapun pada tali pusat bayi dan membiarkan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih. Evaluasi: Perawatan tali pusat sudah dilakukan.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu yaitu sulit minum atau memuntahkan susu yang diminumnya, menyusu lemah, bayi</li> </ol>	<p>Rina Martianasari</p>
--	--	------------------------------

	<p>rewel, bayi nampak lemas, bayi demam, tali pusat tampak merah dan timbul nanah, bayi tampak kuning. Apabila terdapat tanda-tanda infeksi tersebut maka ibu segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu cara perawatan bayi seperti segera mengganti popok saat popok sudah basah atau kotor, memandikan bayi dengan air basah atau kotor, memandikan bayi dengan air hangat dan menjaga kehangatan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.</p>	
--	---	--

## KUNJUNGAN NEONATUS 2 (6 HARI)

Tanggal: 14 Maret 2018, 19.00 WIB

Tanggal	Keterangan	Paraf
19.00 WIB 14 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik. Dalam sehari bayi bias BAK sebanyak 5-6 kali dan BAB 1-2 kali sehari</p> <p>O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>N: 120x/ menit</p> <p>Rr: 48x/ menit</p> <p>S: 36,2<sup>0</sup> C</p> <p>BB: 3400 gram</p> <p>PB: 47 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata: Simetris, sclera bewarna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi mampu berkedip atau sensitive terhadap cahaya</p> <p>Kulit: Warna kulit kemerahan, turgor kulit normal</p> <p>Tali Pusat: Tali pusat sudah terlepas sejak tanggal 13 Maret 2018, sekitar tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti muncul bitnik-bintik merah, oedema, atau keluar cairan abnormal.</p> <p>A: Bayi Ny S umur 6 hari dengan keadaan normal</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik. Dalam sehari bayi biasanya BAK sebanyak 5-6 kali dan BAB 1-2 kali sehari</p> <p>DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, reflek bayi baik, tangisan bayi kuat</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak terjadi tanda bahaya pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan</li> <li>2. Memastikan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat</p> <p>3. Tetap memberikan nutrisi kepada bayi dengan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi atau sesering mungkin.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya</p> <p>4. Menjaga kebersihan bayinya dimandikan 2 kali sehari dan segera mengganti baju apabila basah.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan bayi.</p>	<p>Rina Martianasari</p>
--	---	------------------------------

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S UMUR 35 TAHUN MULTIPARA  
DENGAN MASA NIFAS 6 JAM FISILOGI  
DI RSJ SOEROYO MAGELANG

Tanggal	Kegiatan	Paraf
08 Maret 2018 18.00 WIB	<p>S: Ibu mengeluh sakit pada luka operasi dan badan masih terasa lemas.  O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis  TD: 110/70 mmHg  N: 80x/ menit  Rr: 22x/ menit  S: 36<sup>0</sup> C</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala: bersih, tidak ada lesi.</li> <li>2. Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma graviarum, tidak oedema.</li> <li>3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.</li> <li>4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis.</li> <li>5. Telinga: simetris, tidak ada serumen.</li> <li>6. Hidung: bersih, tidak ada polip.</li> <li>7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid.</li> <li>8. Payudara: simetris antara kanan dan kiri, adanya hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, adanya pengeluaran ASI</li> <li>9. Abdomen: Terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, terdapat bekas operasi, 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras</li> <li>10. Ekstremitas: Tangan dan kaki tidak oedema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki</li> <li>11. Genetalia: Tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, warna merah, jumlah sedang, bau anyir.</li> </ol> <p>Pemeriksaan Penunjang: Hb: 12,5 gram %  A: Ny S umur 35 Tahun P2A1AH2 nifas 6 jam normal</p> <p>Dasar: DS: Ibu mengeluh sakit pada luka</p>	

	<p>operasi dan badan masih terasa lemas.  DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka operasi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, adanya bekas operasi yang masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi maupun darah yang keluar abnormal dari bekas operasi dan ibu dalam masa nifas 6 jam normal, dan memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan.  Evaluasi: Ibu mengetahui tentang hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memastikan ibu dan keluarga mengetahui cara mencegah perdarahan setelah melahirkan atau mempertahankan kontraksi uterus dengan masase fundus uteri dengan telapak tangan secara sirkuler atau memutar searah jarum jam  Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan masase fundus uteri</li> <li>3. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori untuk membantu penyatuan luka operasi.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan tinggi protein dan tinggi kalori.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi dengan menggerakkan kaki, menekuk kaki, dan memiringkan badan kekanan dan kekiri.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi</li> <li>5. Memberikan KIE <i>personal hygiene</i> yaitu dengan cara menjaga kebersihan organ</li> </ol>	<p>Rina Martianasari</p>
--	--	------------------------------

	<p>kewanitaasn agar tidak lembab dan sering mengganti pembalut dan celana dalam.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas yaitu keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba lembek, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas</p> <p>7. Melanjutkan terapi Dr. SpOG untuk pemberian obat amoxilin 500 mg 3x1 sehari, asam mefenamat 500 mg 3x1 sehari, fe 500 mg 1x1 sehari, vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum saat itu juga dan setelah 24 jam dari pemberian vitamin A yang pertama agar mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan mentransfernya ke bayi melalui asi, injeksi ketorolac 3x1 sehari, damperidon 1x1, kaltrofen 3x1 sehari. Evaluasi: Terapi sudah dilakukan</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II (22 Maret 2018, 19.00 WIB)

Tanggal	Keterangan	Paraf
19.00 WIB 22 Maret 2018	<p>S: Ibu mengatakan bahwa ASI nya kurang lancar dan masih nyeri pada luka operasi:  O: K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis  TD: 110/80 mmHg  N: 84x/ menit  Rr: 24x/ menit  S: 36,2<sup>0</sup> C</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala: bersih, tidak ada lesi.</li> <li>2. Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma graviarum, tidak oedema.</li> <li>3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.</li> <li>4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis.</li> <li>5. Telinga: simetris, tidak ada serumen.</li> <li>6. Hidung: bersih, tidak ada polip.</li> <li>7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid.</li> <li>8. Payudara: simetris antara kanan dan kiri, adanya hiperpigmentasi aerola, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, adanya pengeluaran ASI</li> <li>9. Abdomen: Terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, terdapat bekas operasi belum kering, TFU tidak teraba.</li> <li>10. Ekstremitas: Tangan dan kaki tidak oedema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki</li> <li>11. Genetalia: Tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, warna kuning, jumlah sedang, bau anyir.</li> </ol> <p>A: Ny S umur 35 tahun P2A1AH2 nifas 14 minggu dengan keadaan normal.  Dasar: DS: Ibu mengatakan bahwa ASI nya kurang lancar dan masih nyeri pada luka operasi</p>	

	<p>DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea serosa, jumlah sedang, luka operasi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, adanya bekas operasi yang masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi maupun darah yang keluar abnormal dari bekas operasi dan ibu dalam masa nifas 14 hari normal, dan memberitahukan ibu asuhan yang akan diberikan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>2. Memberikan KIE teknik menyusui yang benar. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>3. Mengajarkan kepada keluarga dan suami tentang teknik pijat oksitosin bertujuan untuk memperlancar dan memperbanyak ASI yaitu dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar. Evaluasi: Keluarga dan suami mengerti dan bersedia melakukan pemijatan kepada ibu.</li> <li>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui seperti kb suntik, MAL, IUD, minipil, dan implant. Evaluasi: Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori bertujuan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh (<i>personal hygiene</i>)</li> </ol>	<p>Rina Martianasari</p>
--	---	------------------------------

	atau kebersihan luka post operasi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 33 minggu 6 hari dan pelaksanaan manajemen kebidanan beserta SOAP data perkembangan. Adapun pembahasan dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 6 hari hingga nifas berakhir ditemukan sebagai berikut:

### 1. ANTENATALCARE (KEHAMILAN)

Pada Ny S umur 35 tahun G3P1A1AH1 antenatal care yang dilakukan sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada trimester I yaitu usia kehamilan 7 minggu 4 hari dan 9 minggu 5 hari, 4 kali trimester II yaitu usia kehamilan 13 minggu 3 hari, 17 minggu 1 hari, 22 minggu 2 hari dan 26 minggu 5 hari, dan 3 kali pada trimester III yaitu usia kehamilan 31 minggu 6 hari, 32 minggu, 34 minggu 2 hari. Menurut Menteri Kesehatan RI pada tahun 2016, pelaksanaan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan teori diatas, kunjungan antenatal yang dilakukan Ny S sudah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan pemerintah yaitu minimal 4 kali kunjungan antenatal.

Dalam setiap kunjungan antenatal yang dilakukan penulis melakukan pemeriksaan standar minimal yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan DJJ, penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT jika diperlukan,

pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan test laboratorium (rutin dan khusus), dan melakukan temu wicara.

Pada saat kunjungan ANC yang pertama pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 18.30 WIB dengan usia kehamilan 33 minggu 6 hari yang dilakukan di rumah responden dengan hasil tekanan darah normal, TFU batas normal, dan pemeriksaan fisik batas normal. Pada saat kunjungan ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari dan memberikan asuhan konseling cara menangani sering BAK dengan cara kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih, mengurangi minum pada malam hari, tanpa mengurangi minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari. Menurut teori Prwirohardjo (2014) sering BAK pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali dan itu adalah hal yang wajar untuk kehamilan yang memasuki trimester III dan cara penanganan BAK pada malam hari yaitu kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih, mengurangi minum pada malam hari, tanpa mengurangi minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari. Dalam hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 06.00 WIB usia kehamilan 34 minggu dilakukan kunjungan ANC kedua di PMB Murniyati. Ibu mengeluhkan sering buang air kecil sudah mulai berkurang pada malam

hari, dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda vital batas normal, tinggi fundus uteri dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sesudah diberikan asuhan konseling ketidaknyamanan trimester III pada kunjungan sebelumnya yaitu sering BAK sudah dikatakan berhasil karena ketidaknyamanan sering BAK mulai berkurang. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 19.30 WIB usia kehamilan 36 minggu 5 hari ibu mengeluh oedema pada kaki, dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda vital batas normal, tinggi fundus uteri dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu oedema pada ekstremitas dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki tidak menggantung, posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/ berbaring, posisi berbaring yaitu miring kesamping, mengurangi makan-makanan yang beryodium (garam) dan menganjurkan ibu untuk cek protein urine di bidan, dan memberikan konseling 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 oedema pada muka atau ekstremitas. Menurut teori Sulistyawati (2009) oedema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam

posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia. Cara penanganan hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul, kaki diposisikan lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/berbaring. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ANC keempat pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 06.00 WIB usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluh oedema pada kaki, dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda vital batas normal, tinggi fundus uteri dalam batas normal, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu oedema pada ekstremitas dan menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki tidak menggantung, posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/berbaring, posisi berbaring yaitu miring kesamping, mengurangi makan-makanan yang beryodium (garam) dan memberikan konseling 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 oedema pada muka atau ekstremitas, dan melakukan cek protein urine dengan hasil negative. Menurut teori

Sulistyawati (2009) Cara penanganan hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul, kaki diposisikan lebih tinggi daripada tubuh ketika tidur/berbaring. Menurut teori Miratu, Megasari, dkk (2015) pemeriksaan protein urine berguna untuk mengetahui protein dalam ibu hamil ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2. INTRANATALCARE (PERSALINAN)

### KALA I

Ny S pada usia 39 minggu 6 hari yaitu pada tanggal 07 Maret 2018. Pada Kala 1 fase laten ibu dipantau menggunakan lembar observasi, lama fase laten selama 17 jam, dan lama fase aktif selama 11 jam. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan kurun waktu yang berbeda, namun pada Ny S pemeriksaan dilakukan pada jam 05.00 WIB dengan hasil pembukaan 2, jam 10.00 WIB dengan hasil pembukaan 2 cm, jam 15.00 WIB dengan hasil pembukaan 3 cm, jam 21.30 WIB dengan hasil pembukaan 3 cm, jam 22.00 WIB dengan hasil pembukaan 3 cm, jam 24.00 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, jam 06.00 WIB dengan hasil pembukaan 8 cm, 08.30 WIB dengan hasil pembukaan 8-9 cm, dan jam 10.15 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm atau lengkap. Menurut Wagiyo (2016) kemajuan

persalinan juga dinilai dari pembukaan jalan lahir dan turunnya fetus ke dalam jalan lahir. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu bila ada indikasi. Dengan demikian maka ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Asuhan persalinan yaitu asuhan yang diberikan pada saat persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Ny S mengeluh kencing-kencing, keluar lendir darah, dan disertai rembesan sejak tanggal 07 Maret 2018 pukul 04.45b WIB. Menurut Manuaba (2010) lama kala I (dari pembukaan 1 sampai dengan 10) untuk multipara yaitu 8 jam. Beberapa penyebab dan terjadinya kala I lama yaitu adanya kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar atau kelainan konginetal, primitua, dan ketuban pecah dini (Mochtar, 2010). Pada Ny S kala I fase laten berlangsung selama 17 jam. Menurut Saifuddin (2009) fase laten memanjang adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu. Pada Ny S kala I fase aktif berlangsung selama 11 jam. Menurut Oxorn (2010) fase aktif memanjang adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari pembukaan 1-2 cm per jam pada primigravida dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi serviks kurang dari pembukaan 1-5 cm per jam pada multigravida. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala I asuhan yang diberikan pada ibu yaitu teknik relaksasi, pemenuhan nutrisi, jalan-jalan kecil, mengatur posisi yang nyaman untuk ibu, motivasi, pendamping saat persalinan, dan merujuk. Menurut teori

JNPK-KR Depkes RI (2008) asuhan yang diberikan pada kala I yaitu menentukan tinggi fundus, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

Pada tanggal 07 Maret ibu dirujuk kerumah sakit atas indikasi KPD 16 jam setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 05.00 WIB dengan hasil K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/ menit, hasil pemeriksaan terdapat pembukaan 2 cm, pemeriksaan penunjang lakmus (+) yaitu adanya perubahan warna kertas lakmus dari merah menjadi biru dan dilakukan observasi kemajuan persalinaan. Menurut Manuaba (2009) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Menurut Maryunani (2013) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks 3 cm pada primipara atau 5 cm pada multipara. Penanganan ketuban pecah dini memerlukan pertimbangan usia gestasi, adanya infeksi pada komplikasi ibu dan janin, dan adanya tanda-tanda persalinan. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada penatalaksanaan KPD yang diberikan pada Ny S yaitu melakukan pemantauan djj, pemeriksaan dalam yang tidak terlalu sering, dan

pemantauan tanda- tanda vital. Menurut Varney (2008) apapun pilihan penatalaksanaan yang digunakan, penatalaksanaan perawatan persalinan yang digunakan sama seperti pada yang lain, dengan tambahan sebagai berikut yaitu kaji suhu dan denyut nadi selama 2 jam, lakukan pemantau djj setiap jam sebelum awitan persalinan adalah tindakan yang adekuat sepanjang djj dalam batas normal, hindari pemeriksaan dalam yang terlalu sering atau pemeriksaan dalam yang tidak perlu, dan memberikan perhatian seksama terhadap hidrasi agar dapat diperoleh gambaran jelas dari setiap infeksi yang timbul. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada persalinan Ny S untuk pemantauan kala I fase aktif dilakukan pemantauan dirumah sakit akan tetapi untuk melakukan pemantauan kala I fase aktif tidak menggunakan alat bantu berupa partograf. Menurut JNPK-KR Depkes RI (2008) partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf akan membantu mencatat kemajuan persalinan, memantau kondisi ibu dan bayi, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## KALA II

Pada Ny S fase laten berlangsung selama 17 jam disertai dengan KPD. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka bidan berkolaborasi dengan dokter melalui telephone, advis dokter dilakukan tindakan sesuai dengan perintah dokter yaitu dilakukan induksi oksitosin drips 5 IU dalam dextrose 5 % 8-12 tpm. Menurut teori Rukiyah (2010) yaitu apabila sudah melewati garis waspada maka harus dilakukan tindakan yaitu induksi dengan diberikan oksitosin 5IU dalam dextrose 5 % 8-12 tpm. Setelah dilakukan tindakan induksi maka pembukaan lebih cepat bertambah. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II Ny S berlangsung selama 30 menit, akan tetapi setelah dipimpin mengejan selama 30 menit tidak ada kemajuan persalinan. Advice dari dokter SpOG jika 30 menit tidak ada kemajuan persalinan maka dilakukan tindakan operasi bedah caesar. Menurut Wiknjosastro (2010) apabila janin tidak lahir setelah 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida dipimpin mengejan sejak pembukaan lengkap. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny S saat dipimpin mengejan 30 menit ibu mengeluhkan sudah lemas dan tidak ada kemajuan persalinan dianjurkan puasa sebelum SC berlangsung dari jam 11.00-12.00 WIB. Sejak pukul 21.00 WIB ibu sudah terpasang infus RL 20 tpm dan pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemasangan kateter. Menurut teori Manuaba (2009) penatalaksanaan persiapan SC yaitu pemeriksaan fisik umum meliputi puasa lebih dari 6 jam,

istirahat cukup, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan laboratorium dasar, mempersiapkan donor darah dan pemeriksaan fisik khusus meliputi pemasangan infus untuk mengatasi kehilangan cairan, pemberian antibiotika profilaksis. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### KALA III

Kala III dilakukan dengan proses operasi bedah *caesar*, pada saat proses operasi bedah *caesar* penulis tidak diperkenankan memasuki ruangan operasi.

### KALA IV

Pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 13.15 Ny S umur 35 P2A1AH2 memasuki kala IV. Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Menurut Saifuddin (2009) Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman selama 2 jam. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Observasi pada Ny S yaitu tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra. Perdarahan yang keluar kala IV sebanyak 44 cc. Menurut Saifuddin (2009) perkiraan pengeluaran darah normal jika tidak lebih dari 400-500 cc. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny S asuhan yang diberikan kala IV yaitu pemantauan keadaan umum, memperkirakan darah yang keluar, pemantauan ibu selama 2 jam pertama meliputi pemantauan tanda vital, kandung kemih, kontraksi, perdarahan, dan pencegahan infeksi. Menurut teori Sursilah (2010) pada kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu dan hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu keadaan umum, perdarahan, kandung kemih, tinggi fundus uteri, dan tanda-tanda vital. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. POSTNATALCARE (NIFAS)

Pengawasan nifas berdasarkan waktu kunjungan menurut Yusari (2016) terdapat 3 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama (6 jam- 3 hari), kunjungan kedua (4-28 hari), kunjungan ketiga (29-42 hari). Pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 18.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pertama dengan memberikan asuhan yaitu teknik menyusui, tanda bahaya nifas, pencegahan perdarahan, mobilisasi, dan KIE nutrisi. Menurut teori Yusari (2016) asuhan yang diberikan pada nifas 6 jam- 3 hari adalah mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap

sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 19.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas kedua ibu mengeluh asi yang keluar kurang lancar dengan memberikan asuhan yaitu teknik menyusui yang benar, nutrisi ibu nifas, pijat oksitosin untuk memperlancar asi, dan *personal hygiene*. Menurut teori Yusari (2016) asuhan yang diberikan 4-28 hari yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Asuhan komplementer pijat oksitosin menurut teori Ummah (2014) yaitu pijat oksitosin dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit. Pijat Oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari. Dari kasus diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua penulis memberikan konseling kepada Ny S untuk membantu pembuatan keputusan terkait keluarga berencana yang akan digunakan yaitu memberikan penjelasan KB yang cocok untuk ibu menyusui KB suntik, MAL, IUD, dan Minipil. Menurut Walyani (2017)

salah satu pelayanan pada ibu nifas yaitu pemberian konseling untuk KB secara dini. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny S lahir pada tanggal 08 Maret 2018 lahir secara operasi bedah caesar pada pukul 12.00 WIB. Bayi lahir langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki serta pengukuran antropometri BB: 2800 gram, PB: 47 cm, LK: 33cm, LD: 32cm, Lila: 11 cm dan bayi dalam keadaan sehat. Pengawasa kunjungan neonatus menurut Depkes RI (2009) terdapat 3 kunjungan yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari post partum, dan 8-28 hari post partum.

Pada tanggal 08 Maret 2018 dilakukan kunjungan bayi baru lahir 6 jam dengan asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian asi, imunisasi HB 0 dan perawatan tali pusat. Menurut teori dari Depkes RI (2009) asuhan yang diberikan pada neonatus 6 jam yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada tanggal 14 Maret 2018 dilakukan kunjungan neonatus ke 2 asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, pemberian asi, kebersihan bayi, dan kontrasepsi yang akan digunakan Ny S. Menurut teori Depkes RI (2009) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 2 minggu sebagai berikut

menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA