BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

   a. Kunjungan pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S
UMUR 23 TAHUN $G_1P_0A_0AH_0$ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 1 HARI
DI BPM SRI SUKENI SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Januari 2018, 14.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Identitas responden

Nama ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia

Alamat : Mrincingan Margomulyo Sayegan Sleman

Kunjungan ANC Ke-1 (24 Januari 2018, pukul 14.30 WIB di rumah Ny. S)

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Riwayat haid

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Keluhan nyeri perut/ disminorhe ringan. Ganti pembalut 3 kali sehari. HPHT: 24-05-2017, HPL: 02-03-2018.

3. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali saat umur 23 tahun. Status pernikahan tercatat di KUA. Lama pernikahan 10 bulan.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di BPM Sri Sukeni

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM I , 5 kali	Mual muntah (1 kali)	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester I 2. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 3. Hindari makanan pemicu mual 4. Pemberian tablet Fe 1x1, B6 10 tablet 1x1, asam folat 10 tablet 1x1, kalk 30 tablet 1x1.
TM II, 6 kali	Tidak ada	1. Menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi 2. Pemberian 20 tablet Fe 1x1 dan kalk 10 tablet 1x1
TM III, 9 kali	- Pegel (2 kali)	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III 2. Mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat cukup 3. Pemberian Fe 20 tablet 1x1, dan kalk 10 tablet 1x1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	- Sering BAK	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III 2. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari.
	- Tidak ada (7 kali)	1. Menjelaskan tanda bahaya TM III 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum air putih yang cukup.

b. Pergerakan janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Hasil Pengkajian Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe	Variasi	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe, buah-buahan	Air putih, susu, air jeruk
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 Piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan beres-beres rumah.

Istrahat / tidur : tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 jam.

Seksualitas : 1 kali dalam 1 minggu, tidak ada keluhan.

f. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi atau jika merasa kotor. Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali sehari atau jika merasa kotor.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT_5.

5. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah atau sedang diderita (menular, menurun dan menahun):

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (diabetes, asma, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun):

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (diabetes, asma, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar.

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat atau makanan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat dan makanan.

f. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minum-minuman mengandung alkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman mengandung alkohol.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Status emosional : Stabil

d. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 78 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 36,6^{o}C
BB	: 52 kg	TB	: 154 cm
LILA	: 24 cm	BB sebelum hamil	: 41 kg

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah : Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

e. Mulut : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.

f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, areola melebar *hiperpigmentasi* areola mamae, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum.

j. Ektremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak ada odema

k. Ektremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak odema, tidak varises.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 02-07-2017 Ny. S melakukan ANC terpadu. Dari hasil pemeriksaan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi dan tidak ada gusi berdarah. Ibu tidak memiliki riwayat atau sedang mengalami penyakit menurun, menahun dan menular. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau, buah-buahan dan makanan bergizi lainnya. Dan dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 3 Juli 2017 yaitu Hb 12,5gr%, protein urine negatif, Hbsag negatif, dan HIV/AIDS negatif.

Analisa

Ny.S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan hamil pertama, tidak ada keluhan dan HPHT: 24-5-2017, HPL: 02-03-2018

DO : KU baik, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6^{o}C, BB: 52 kg, TB: 154 cm.

Penatalaksanaan (tanggal 24 Januari 2018, jam 15.20 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
24 Januari 2018, 15.20 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD : 100/70mmHg, Rr : 22x/menit**,** N: 82x/menit, S: 36,6^{0}C. Evaluasi: Ibu merasa senang mendengarnya. 2. Memberitahukan kembali kepada ibu bahwa akan dilakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi berumur 28 hari. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia untuk dilakukan pendampingan dari kehamilan, persalinan, nifas sampai bayi berumur 28 hari. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung,	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih. 4. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di BPM Sri Sukeni, penolong Bidan, transportasi motor dan memakai kartu jaminan kesehatan. 5. Memberikan KIE tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya. 6. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng semakin lama dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pingggang. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan tersebut. 7. Mengevaluasi ibu cara minum tablet Fe yaitu diminum pada malam hari setelah makan untuk mengurangi rasa mual dan diminum dengan air jeruk atau minuman yang mengandung vitamin C agar tidak menghambat penyerapan tablet Fe serta kalk diminum pada pagi hari setelah makan. Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara minum obat tersebut pada malam dan pagi hari setelah makan. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh Bidan yaitu pada tanggal 31-01-2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di Bidan atau jika ada keluhan.	Sofiana Dwi Hastika

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan kedua

Tanggal/ waktu kajian: 28 Januari 2018, pukul 10.00 WIB

Tempat: Rumah Ny. S

Tabel 4.5 Pelaksanaan Kunjungan Kedua

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
28 Januari 2018, 10.30 WIB	**Data Subjektif** Kunjungan saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan **Data Objektif** 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda vital TD: 100/70 mmHg N: 80x/menit R : 23x/menit S: 36,4^{0}C 4. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata: Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda. c. Mulut: Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi. d. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis. e. Ektremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak ada odema f. Ektremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak odema, tidak varises. **Analisa** Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menitR : 23x/menit, S: 36,4^{0}C **Penataklaksanaan** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 100/70mmHg, Rr: 23x/menit**,** N: 81x/menit, S: 36,4^{0}C. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung,	Sofiana Dwi Hastika

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan memperbanyak minum air putih. 3. Mengevaluasi kepada ibu tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Bidan yaitu pada tanggal 04-02-2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan.	

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu kajian: 15 Februari 2018, pukul 16.50 WIB

Tempat: Rumah Ny. S

Tabel 4.6 Pelaksanaan Kunjungan Ketiga

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
15 Februari 2018, 17.20 WIB	**Data Subjektif** Kunjungan saat ini ibu mengatakan pegal-pegal bagian punggung **Data Objektif** 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda vital TD: 100/70 mmHg N: 80x/menit R : 23x/menit S: 36,4^{0}C 4. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata: Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda. c. Mulut: Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.	Sofiana Dwi Hastika

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
e. Ektremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak ada odema
f. Ektremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak odema, tidak varises.

Analisa

Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.
DS: ibu mengatakan pegal-pegal bagian punggung
DO: KU baik, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R : 23x/menit, S: 36,4^{0}C

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 100/70mmHg, Rr: 22x/menit**,** N: 82x/menit, S: 36,7^{0}C.
   Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Memberithaukan KIE ketidaknyamanan pada TM III yaitu salah satunya pegal-pegal pada bagian punggung dan untuk cara penanganannya yaitu dikompres dengan air hangat atau dengan cara relaksasi pernfasan yaitu dengan cara tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan
   Evaluasi: Ibu mengerti cara penanganannya
3. Memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dan air ketuban dari vagina, kenceng-kenceng teratur dalam 10 menit 3 kali
   Evaluasi: Ibu mengerti tanda-tanda persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Bidan yaitu pada tanggal 18-02-2018 atau jika ada keluhan.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan atau jika ada keluhan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Kunjungan keempat

Tanggal/ waktu kajian: 24 Februari 2018, pukul 17.00 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Tabel 4.7 Pelaksanaan Kunjungan Keempat

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
24 Februari 2018, 17.30 WIB	**Data Subjektif** Kunjungan saat ini ibu mengatakan sering buang air kecil dan pegal-pegal bagian punggung **Data Objektif** 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda vital TD: 110/60 mmHg N: 79x/menit R : 22x/menit S: 36,6^{0}C BB: 53 kg 4. Pemeriksaan fisik a. Kepala: Rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal. b. Wajah: Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum. c. Mata: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda. d. Mulut: Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi. e. Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik. f. Leher: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis. g. Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada. h. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, areola melebar *hiperpigmentasi* areola mamae, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum. i. Abomen: Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum. Palpasi Leopold 1) Leopold I: TFU: 28cm, fundus teraba bulat tidak melenting (bokong) 2) Leopold II: Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*), sisi kiri perut ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) 3) Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras,	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bulat, melenting (kepala)

4) Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (*konvergen*)
Pemeriksaan Johnson: TFU 28 cm, TBJ: (28-11) x 155 = 2.635 gram
Auskultasi DJJ: 145x/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, di bawah pusat

j. Ektremitas atas: Kuku tidak pucat, tidak ada odema, lila: 24,1 cm.
k. Ektremitas bawah: Kuku tidak pucat, tidak odema, tidak varises.

Analisa

Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.
DS: ibu mengatakan sering buang air kecil dan pegal-pegal bagian punggung
DO: KU baik, TD: 110/60 mmHg, N: 79x/menit, R : 22x/menit, S: 36,6^{0}C
punktum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70mmHg, Rr: 23x/menit**,** N: 78x/menit, S: 36,7^{0}C, bagian terbawah kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri ibu.
   Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang.
2. Memberitahukan dan mengevaluasi ulang ketidaknyamanan TM III yaitu pegal-pegal bagian punggung dan sering buang air kecil yaitu hal yang wajar dikarenakan semakin tua umur kehamilan dan janin membesar maka bagian bawah janin semakin menekan kandung kemih.
   Evaluasi: Ibu mengerti
3. Memberitahukan kepada ibu cara penanganan untuk buang air kecil yaitu dengan cara mengurangi minum pada saat mau tidur karena dapat menganggu tidur ibu akibatnya ibu kurang tidur dan merasa tidak nyaman dan memberitahukan cara penanganan pegal-pegal bagian punggung yaitu dikompres dengan air hangat atau dengan cara relaksasi pernfasan yaitu dengan cara tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan.
   Evaluasi: Ibu mengerti cara penanganannya.
4. Memberitahukan dan mengevaluasi ulang tanda-tanda persalinan kepada ibu seperti keluar lendir darah, kencang-kencang teratur,keluar air ketuban dan untuk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	mempersiapkan segala perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi seperti pakaian, pembalut nifas, jarik, celana dalam, perlengkapan mandi untuk ibu dan untuk bayi seperti pakaian, popok bayi, selendang, topi kepala, sarung tangan dan kaki, perlengkapan mandi. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya. 5. Memberitahukan kepada ibu dan suami jika dalam 10 menit terdapat kenceng-kenceng 3 kali atau kenceng-kenceng semakin sering segera dibawa ke Bpm. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan beredia.	

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Tanggal/ waktu pengkajian: 25 Februari 2018, 01.00 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Tabel 4.8 Pelaksanaan Persalinan

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
25 Februari 2018, 01.10 WIB	**Data Subjektif** Ibu datang bersama dengan suami ke Bpm Sri Sukeni Sleman, ibu mengatakan sepulang periksa terasa mules bagian perutnya dan ibu merasa cemas, ibu mengatakan tidak ada pengeluaran flek darah ataupun cairan ketuban. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital TD : 110/60 mmHg S: 36,6^{0}C N : 79x/menit R: 22x/menit 3. Pemeriksaan leopold Leopold I : TFU: 28cm, teraba bokong Leopold II : teraba punggung kiri Lepolod III : teraba kepala Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (*divergen*), perabaan penurunan kepala 3/5 TFU: 28 cm, DJJ: 142x/menit, TBJ: 2.635 gram, his: jarang dan ringan 4. Pemeriksaan dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 0 cm, presentase kepala, kepala turun di Hodge II kantong ketuban utuh, STLD (-) **Analisa** Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup. DS : ibu mengatakan merasakan mulas pada perutnya, HPHT: 24-	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	05-2017, HPL: 02-03-2018. DO : KU baik, TD: 110/60 mmHg, S: 36,6^{0}C, N: 79x/menit, R: 22x/menit protein urine negatif, punktum maksimum terdengar jelas di perut ibu sebelah kiri, frekuensi 142x/menit, teratur. Pembukaan serviks 0 cm, hasil pemeriksaan janin tunggal. **Penatalaksanaan** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70mmHg, Rr: 23x/menit**,** N: 78x/menit, S: 36,7^{0}C, bagian terbawah kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri ibu. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa senang. 2. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa belum terdapat pembukaan dan menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan atau tidur miring kekiri untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap makan dan minum untuk tenaga meneran jika sewaktu-waktu terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan, minum. 4. Memberitahukan dan memotivasi ibu agar tidak perlu merasa cemas, jika kenceng-kenceng segera tarik nafas melalui mulut dan keluarkan melalui hidung. Dan jik kenceng-kencengnya dalam 10 menit terdapat 3x segera bawa ke Bpm. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia	Bidan Sri Sukeni
25 Februari 2018, pukul 09.00 WIB KALA I fase laten	**Data Subjektif** Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin terasa ibu mengatakan belum ada pengeluaran air ketuban. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital TD : 110/70 mmHg S: 36,6^{0}C N : 79x/menit R: 22x/menit 3. DJJ: 137x/menit 4. His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik 5. Pemeriksaan dalam: vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, penurunan di Hodge III, selaput ketuban utuh, STLD: (-) **Analisa** Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, kala I fase laten janin tunggal, hidup. DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin terasa DO : KU sedang, TD: 110/70 mmHg, DJJ: 137x/menit, vagina	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, penurunan di Hodge III, selaput ketuban utuh, STLD: (+) **Penatalaksanaan** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70mmHg, Rr: 23x/menit**,** N: 78x/menit, S: 36,7^{0}C dan pembukaan 3 cm. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan bagian terendah janin dan menganjurkan untuk tidur miring kekiri Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap makan dan minum untuk tenaga meneran Evaluasi: bersedia untuk makan, minum. 4. Memberitahukan dan memotivasi ibu agar tidak perlu merasa cemas, jika kenceng-kenceng segera tarik nafas melalui mulut dan keluarkan melalui hidung. Dan jik kenceng-kencengnya dalam 10 menit terdapat 3x segera bawa ke Bpm. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan kepada suami untuk mempersiapkan segala perlengkapan untuk ibu dan bayi seperti (pakaian, pembalut nifas, perlengkapan mandi, selendang, popok bayi, pakaian bayi, topi kepala, sarung tangan dan kaki bayi) Evaluasi: Suami mengerti dan segera mempersiapkannya 6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, serta mencatat hasil observasi di lembar observasi meliputi: His, DJJ, nadi setiap 30 menit, pemeriksaan dalam, tekanan darah setiap 4 jam.	Bidan Sri Sukeni
25 Februari 2018, 17.00 WIB KALA I fase aktif	**Data Subjektif** Ibu mengatakan perutnya mules dan ingin mengejan **Data Objektif** 1. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital TD: 110/70 mmHg S: 36,8^{0}C N : 79x/menit R: 22x/menit DJJ : 137x/menit 3. His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik 4. Pemeriksaan dalam: Vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, vagina licin, portio lunak, selaput ketuban utuh, penurunan 1/5 Hodge IV, STLD: (+) **Analisa** Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, kala I fase aktif janin tunggal, hidup.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin terasa DO : KU sedang, TD: 110/70 mmHg, DJJ: 137x/menit, pembukaan 6 cm, vagina licin, portio lunak, selaput ketuban utuh, penurunan 1/5 Hodge IV, STLD: (+) **Penatalaksanaan** 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/70mmHg, Rr: 23x/menit**,** N: 78x/menit, S: 36,7^{0}C dan pembukaan sudah 9 cm. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaannya dan merasa senang 2. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu dikarenakan masih pembukaan 8 cm dan akibat mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu menyebabkan pembengkakan pada jalan lahir yang dapat memperlambat pengeluaran janin dan ibu akan merasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap miring kekiri. Ibu bersedia 4. Persiapan peralatan: Partus set, hecting set, resusitasi set. Sudah dilakukan 5. Mengobservasi keadaan ibu dan janin, serta mencatat hasil observasi pada lembar partograf.	Bidan Sri Sukeni
25 Februari 2018, pukul 18.40 WIB KALA II	**Data Subjektif** Ibu mengatakan perutnya mulas seperti BAB dan ingin mengejan **Data Objektif** 1. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital TD: 110/70 mmHg S: 36,7^{0}C N : 79x/menit R: 22x/menit DJJ: 140x/menit 3. His: 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik 4. Pemeriksaan dalam: vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, tidak ada moulage (penyusupan), penurunan 1/5 Hodge IV, POD: UUK dijam 12, STLD: (+) **Analisa** Ny. S umur 23 tahun $G_1P_0A_0Ah_0$ usia kehamilan 39 minggu 2 hari, kala II janin tunggal, hidup. DS: ibu mengatakan perutnya mules seperti ingin BAB dan ingin mengejan DO: KU sedang, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 79x/menit, R: 22x/menit DJJ: 137x/menit, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

terkecil janin, tidak ada moulage (penyusupan), penurunan 1/5 Hodge IV, POD: UUK dijam 12, STLD: (+)

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat bersalin.
   Evaluasi: ibu mengerti dan keluarga bersedia.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi bersalin yaitu posisi *dorsal recumbent* atau setengah duduk.
   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengajarkan ibu untuk meneran ketika ada kontraksi dengan menarik nafas panjang dari hidung sambal mengejan seperti ingin BAB, dagu ibu dilekatkan di dada ibu, pandangan ibu lurus ke depan/jalan lahir, ibu menarik kaki dengan meletakkan tangan pada lipatan paha. Jika tidak ada kontraksi ibu bias istirahat sambal minum atau makan agar ada tenaga.
   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.
4. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, heating set dan memakai APD, masker dan handscoon.
   Evaluasi: alat dan perlindungan diri sudah dilakukan.
5. Memantau DJJ ketika tidak ada kontraksi yaitu 140x/menit, untuk mengetahui janin dalam keadaan baik atau tidak.
   Evaluasi: pemeriksaan DJJ sudah dilakukan.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN:
   a. Memimpin ibu untuk mengejan saat ada kontraksi dan dorongan yang kuat.
   b. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu ketika kapala nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.
   c. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
   d. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
   e. Memakai handscoon steril pada kedua tangan.
   f. Melindungi perineum dengan tangan kanan di bawah kain bersih dan kering saat kepala janin sudah terlihat dengan diameter 5-6 cm di depan vulva.
   g. Menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal dengan tangan kiri dan membantu lahirnya kepala.
   h. Ketika kepala sudah lahir, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek-pendek.
   i. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
   j. Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar dengan spontan.
   k. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang kepala secara biparental. Melakukan curam ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, dan curam atas untuk melahirkan bahu belakang.
   l. Setelah bahu lahir, geser tangan kanan untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menyusuri

Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

	punggung, bokong hingga kaki dan memegang erat kaki bayi munggunakan tangan kiri dengan cara menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut. m. Melakukan penilaian sepintas: Apakah bayi menangis kuat dana tau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Bagaimana warna kulit bayi? n. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. o. Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan dan bayi lahir tanggal 25 Februari 2018 pukul 19.55 WIB. Jenis kelamin perempuan, keadaan bayi saat lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan dan nafas tidak megap-megap.	Bidan Sri Sukeni
25 Februari 2018, pukul 20.10 WIB KALA III	**Data Subjektif** Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut terasa mules. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital: TD : 110/70 mmHg S: 36,7^{0}C N: 79x/menit R: 22x/menit 3. TFU: setinggi pusat, kontraksi keras 4. Plasenta belum lahir 5. Robekan perineum derajat 2 (mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum) ,perdarahan ± 100 cc **Analisa** Ny. S umur 23 tahun inpartu kala III dengan normal. DS: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut terasa mules. DO: KU baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7^{0}C, N: 79x/menit, R: 22x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi keras. **Penatalaksanaan** 1. Melakukan palpasi abdomen untuk meyakinkan bahwa tidak ada janin kedua. Evaluasi: hasil palpasi janin tunggal. 2. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin untuk merangsang kontraksi agar tidak terjadi perdarahan. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 3. Melakukan pemotongan tali pusat yaitu jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari dinding perut bayi, urut tali pusat kearah ibu dan jepit klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.	Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
FAKULTAS KEDOKTERAN
YOGYAKARTA

	Pegang tali pusat diantara kedua klem, lindungi perut bayi dengan tangan kiri, dan tangan kanan memotong tali pusat lalu ikat ujung tali pusat. Evaluasi: tali pusat sudah dipotong. 4. Melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dengan posisi bayi tengkurap, biarkan dada ibu menempel pada bayi dan selimuti bayi. Evaluasi: IMD berhasil dilakukan. 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu pengeluaran plasenta yaitu ketika uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan tali pusat menggunakan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Menangkap plasenta ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva, dan memutar searah jarum jam sampai selaput ketuban terlepas. Evaluasi: plasenta sudah lahir spontan. 6. Melakukan massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Evaluasi: massase sudah dilakukan, kontraksi keras. 7. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta dan selaput ketuban utuh. 8. Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir menggunakan kassa. Evaluasi: terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 (mukosa vagina, kulit dan jaringan prineum). 9. Menilai ulang kontraksi uterus dan mengevaluasi perdarahan pervaginam. 10. Evaluasi: kontraksi keras, perdarahan pervaginam ± 50 cc	Bidan Sri Sukeni
25 Februari 2018, pukul 20.25 WIB KALA IV	**Data Subjektif** Ibu mengatakan perutnya mules. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis 2. Pemeriksaan tanda vital TD : 110/70 mmHg S: 36,4^{0}C N: 78x/menit R: 23x/menit 3. TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras 4. Plasenta lahir lengkap 5. Perdarahan ± 50 cc **Analisa** Ny. S umur 23 tahun inpartu kala IV normal DS: ibu mengatakan perutnya mules. DO: KU sedang, TD: 110/70 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit plasenta lahir lengkap, TFU setinggi pusat, kontraksi keras. **Penatalaksanaan** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD: 110/70 mmHg, S: 36,3^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit, plasenta	Bidan Sri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	lahir lengkap, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, ada robekan pada jalan lahir derajat 2 dan memberitahukan asuhan yang akan diberikan. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia. 2. Membersihkan ibu menggunakan waslap, dibersihkan dari badan sampai kaki ibu dengan menggunakan air bersih dan sabun, setelah itu keringkan ibu dan memasang pembalut juga pakaian ibu. Evaluasi: ibu sudah dibersihkan. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu melakukan putaran searah jarum jam sampai perut ibu teraba keras, jika sudah keras bisa dihentikan. Jika kontraksi perut ibu tidak keras segera beritahu bidan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti. 4. Membereskan alat-alat persalinan lalu direndam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci lagi menggunakan sabun dan bilas dengan air bersih. Evaluasi: alat sudah dibereskan. 5. Mengobservasi ibu selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, meliputi tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan. 6. Evaluasi: observasi sudah dilakukan (hasil terlampir).	Sukeni Bidan Sri Sukeni

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

   a. Kunjungan pertama

Tanggal/ waktu pengkajian: 26 Februari 2018, pukul 11.30 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Tabel 4.9 Pelaksanaan Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
26 Februari 2018, 11.30 WIB	**Data Subjektif** Ibu mengatakan telah melahirkan pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 19.55 WIB, Ibu mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertamanya Ibu mengatakan belum BAB Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan di sekitar tempat tidur, dan ibu mengatakan pengeluaran ASI belum lancar. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik. 2. Kesadaran: composmentis. 3. Pemeriksaan tanda vital: TD : 110/70 mmHg S: 36,4^{0}C N: 78x/menit R: 23x/menit	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Pemeriksaan fisik
   a. Muka: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema
   b. Mata: simetris, tidak ada oedema palpebra, sclera puih, dan konjungtiva merah muda
   c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah dan tidak ada pembesaran tonsilitis.
   d. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, maupun nyeri telan.
   e. Abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan strie gravidarum TFU: setinggi pusat, kontraksi: keras
   f. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varises pada kaki.
   g. Genetalia : tidak ada bintik bintik, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah yang keluar, tidak bengkak dan pengeluaran darah: 10cc, warna merah segar (lokhea rubra), bau khas darah, jahitan masih basah.

Bidan Sri Sukeni

Analisa

Ny. S umur 23 $P_1A_0AH_1$ tahun 15 jam post partum normal.
DS: bayi lahir pukul 19.55 WIB, ibu mengatakan belum BAB Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan di sekitar tempat tidur dan ibu mengatakan pengeluaran ASI belum lancar.
DO: KU baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit
lochea berwarna merah, tidak berbau busuk.

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70mmHg, N: 78x/mnt, R: 23x/mnt, S: 36,4^{o}C
   Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang fisiologis masa nifas bahwa perut yang mules yang ibu rasakan dikarenakan uterus mengalami pengecilan atau involusi uteri dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil begitu pula dengan organ lainnya akan mengalami perubahan atau kembali ke kondisi semula jadi, perut yang mules merupakan hal yang fisiologis karena mempercepat involusi uteri dan mencegah perdarahan, selain itu akan keluar cairan dari jalan lahir dan terasa tegang pada daerah jalan lahir akibat persalinan.
   Evaluasi: Ibu mengerti tentang perubahan fisiologis tentang masa nifas
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dengan cara menilai kontraksi uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di atas fundus atau perut ibu dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras)

Sofiana Dwi Hastika

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

agar tidak terjadi perdarahan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa massase uterusnya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan vagina atau jalan lahir yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak lebih dari perdarahan biasanya, berbau busuk, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, jika terjadi tanda bahaya tersebut segera hubungi atau datang ke fasilitas kesehatan.
   Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya massa nifas dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan.
5. Memberi KIE personal hygiene menjaga kebersihan daerah kelamin dan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam atau jika sudah terasa penuh, membersihkan kelamin dengan sabun setiap selesai BAK/BAB kemudian dikeringkan dengan handuk bersih, cebok dari arah depan ke belakang. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah
6. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, suhu tubuh meningkat, sakit kepala berlebih, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, kontraksi lembek, dan depresi setelah persalinan.
   Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya masa nifas.
7. Memberikan KIE ASI eklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun atau susu formula
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana untuk mengutamakan pemberian ASI eklsuif
8. Memberikan KIE pijat oksitosin yaitu, untuk memperlancar pengeluaran ASI dan ibu merasa nyaman.
   Evaluasi: Ibu mengerti
9. Mengajarkan kepada suami Ny.S pijat oksitosin, yaitu mempersiapkan peralatan (baskom, air hangat, waslap dan baby oil) dengan cara menggunaakan jempol tangan secara sirkuler atau melingkar dari leher, pundak sampai batas tali bra lakukan berulang-ulang sampai kurang lebih 15 menit.
   Evaluasi: Suami Ny.S sudah mengerti

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan kedua

Tanggal/ waktu pengkajian: 03 Maret 2018, pukul 08.30 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Tabel 4.10 Pelaksanaan Kunjungan Nifas Kedua

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
03 Maret 2018, 08.30 WIB	**Data Subjektif** Ibu mengatakan tidak ada keluhan **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik. 2. Kesadaran: composmentis. 3. Pemeriksaan tanda vital: TD : 110/80 mmHg S: 36,5^{0}C N: 78x/menit R: 23x/menit 4. Pemeriksaan fisik: a. Muka: tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema b. Mata: simetris, tidak ada oedema palpebra, sclera puih, dan konjungtiva merah muda c. Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah dan tidak ada pembesaran tonsilitis. d. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, maupun nyeri telan. e. Abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan strie gravidarum TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: keras f. Ekstermitas: kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varises pada kaki. g. Genetalia : tidak ada bintik bintik, tidak ada kemerahan, tidak ada nanah yang keluar, tidak bengkak dan pengeluaran darah: 5cc, warna merah kecoklatan (lokhea sanguniolenta), bau khas darah, jahitan masih basah.	Bidan Sri Sukeni
	Analisa Ny. S umur 23 $P_1A_0AH_1$ tahun post partum hari ke-6 normal DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, TD: 110/80 mmHg, S: 36,5^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: keras, lochea berwarna merah kecoklatan, pengeluaran darah 5 cc.	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
   TD: 110/80mmHg, N: 78x/mnt, R: 23x/mnt, S: 36,5^{o}C
   Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaanya
2. Menjelaskan pada ibu tentang fisiologis masa nifas bahwa perut yang mules yang ibu rasakan dikarenakan uterus mengalami pengecilan atau involusi uteri dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil begitu pula dengan organ lainnya akan mengalami perubahan atau kembali ke kondisi semula jadi, perut yang mules merupakan hal yang fisiologis karena mempercepat involusi uteri dan mencegah perdarahan, selain itu akan keluar cairan dari jalan lahir dan terasa tegang pada daerah jalan lahir akibat persalinan.
   Evaluasi: Ibu mengerti tentang perubahan fisiologis tentang masa nifas
3. Mengevaluasi ibu cara melakukan massase uterus dengan cara menilai kontraksi uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di atas fundus atau perut ibu dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras) agar tidak terjadi perdarahan.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa massase uterusnya
4. Mengevaluasi pada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan vagina atau jalan lahir yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak lebih dari perdarahan biasanya, berbau busuk, demam tinggi, nyeri perut yang hebat, jika terjadi tanda bahaya tersebut segera hubungi atau datang ke fasilitas kesehatan.
   Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya massa nifas dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan.
5. Mengevaluasi KIE personal hygiene menjaga kebersihan daerah kelamin dan mengganti pembalut maksimal setiap 4 jam atau jika sudah terasa penuh, membersihkan kelamin dengan sabun setiap selesai BAK/BAB kemudian dikeringkan dengan handuk bersih, cebok dari arah depan ke belakang. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur, ikan, tempe, tahu, daging merah dan jangan lupa buah-buahan, sayuran hijau terutama daun katuk untuk memperlancar ASI. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk makan makanan yang berprotein tinggi
7. Terapi obat tablet penambah darah 1x1, amoxcilin 3x1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu pengkajian: 18 Maret 2018, pukul 11.00 WIB

Tempat: Rumah Ny. S

Tabel 4.11 Pelaksanaan Kunjungan Nifas Ketiga

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
18 Maret 2018, pukul 11.00 WIB	**Data Subjektif** Ibu mengatakan tidak ada keluhan. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik. 2. Kesadaran: composmentis. 3. Pemeriksaan tanda vital: TD : 110/60 mmHg S: 36,6^{0}C N : 76x/menit R: 22x/menit 4. Pemeriksaan fisik: a. Payudara: Tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI lancar. b. Palpasi abdomen: TFU tidak teraba c. Lochea berwarna kuning, tidak berbau busuk dan tidak ada infeksi, jahitan sudah kering.	
	Analisa Ny. S umur 23 $P_1A_0AH_1$ tahun post partum hari ke-21 normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, TD: 110/60 mmHg, S: 36,6^{0}C, N: 76x/menit, R: 22x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea berwarna kuning, tidak berbau busuk dan tidak ada infeksi, jahitan sudah kering.	Bidan Sri Sukeni
	Penatalaksanaan 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/60mmHg, N: 78x/mnt, R: 22x/mnt, S: 36,6^{o}C Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaanya 2. Memberikan KIE KB Metode Amenore Laktasi atau MAL: a) Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL atau metode amenorhe laktasi yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. b) menjelaskan kepada ibu MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh lebih efektif bila pemberian 8x sehari, br\elum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, efektifitasnya sampai 6 bulan dan dilanjut dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. c) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari KB MAL	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	yaitu, tidak ada efek samping, tidak perlu obat/alat dan tanpa biaya d) Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL untuk bayi: 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi lewat ASI) 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal 3) Terhidar dari susu formula atau alat minum yang dipakai e) Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB MAL untuk ibu: 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan 2) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi f) Menjelaskan kepada ibu yang dapat menggunakan MAL yaitu, ibu yang menyusui secara eklusif yang bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan. g) Menganjurkan kepada ibu untuk imunisasi BCG kepada bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan yang diberikan oleh bidan/ BPM Sri Sukeni	

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Kunjungan pertama

Tanggal/ waktu pengkajian: 26 Februari 2018, 11.30 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 25 Februari 2018

Jenis kelamin : Perempuan

Tabel 4.12 Penatalaksanaan BBL Kunjungan Pertama

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
26 Februari 2018, 11.30 WIB	**Data Subjektif** Ibu mengatakan bayinya lahir jam 19.55 WIB. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik 2. Pemeriksaan tanda vital	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

S : 36,8^{0}C DJJ: 144x/menit
R : 52x/menit

3. Pengukuran antropometri:
   BB: 3.000 gram PB: 49 cm
   LK: 33 cm LD: 34 cm
   LILA: 11 cm
4. Pemeriksaan fisik:
   a. Kepala: mesochepal, tidak ada penyusupan, tidak ada cephal hematom, caput sucedaneum, dan hidrochepalus.
   b. Wajah: oval, tidak pucat.
   c. Mata: simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya baik.
   d. Hidung: lubang hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping.
   e. Mulut: menghisap baik, bibir tidak kering, tidak ada labio palatokisis.
   f. Telinga: simetris, tidak ada perlekatan, tidak ada secret, berlubang.
   g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
   h. Dada: simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing.
   i. Abdomen: simetris, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi tali pusat, tidak ada bising usus.
   j. Ekstremitas: simetris, jumlah jari lengkap, kuku tidak pucat, gerakan aktif.
   k. Genetalia: labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina.
   l. Anus: berlubang.
   m. Punggung: tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan lordosis, kifosis, dan skoliosis.
5. Reflek:
   Moro : positif
   Rooting : positif
   Sucking : positif
   Tonic neck : positif
   Grasping : positif

Bidan Sri Sukeni

Analisa

Bayi Ny. S umur 15 jam, bayi baru lahir normal, spontan.
DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi lahir jam 19.55 WIB.
DO: KU baik, S : 36,8^{0}C, DJJ: 144x/menit, R: 52x/menit, BB 3.000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, LILA: 11 cm.

Penatalaksanaan

1. Memantau keadaan umum bayi : tonus otot baik (kuat), warna kulit kemerahan, tangisan bayi atau reflek baik (aktif). Tanda-tanda vital N : 144 x/menit, R : 52 x/menit, S : 36.8^{o}C, BB : 3.000 gram, BAB (+), BAK

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	(+). Evaluasi: Bayi Ny.S dalam keadaan normal. 2. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menjaga suhu agar tetap hangat dan kering memakaikan baju dan topi bayi, bayi sudah diselimuti. Memperhatian selalu warna kulit bayi untuk memastikan tidak terjadi hipotermi. Bayi Ny.S sudah di pakaikan baju dan topi bayi hangat dan warna kulit kemerahan. 3. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi Ny.S sudah diberikan salep mata 4. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg pada bayi secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan intrakranial. Bayi Ny.S sudah diberikan Vit.K. 5. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi belum dimandikan terlebih dahulu untuk menghindari bayi kedinginan atau hipotermi. Evaluasi: Ibu mengerti 6. Memberitahukan kepada ibu cara merawat tali pusat bayi, yaitu cukup dibersihkan menggunakan kassa steril tanpa diberikan bedak tabur ataupun minyak karena dapat menimbulkan infeksi pada tali pusat. Evaluasi: Ibu mengerti	

b. Kunjungan kedua

Tanggal/ waktu pengkajian: 03 Maret 2018, pukul 08.30 WIB

Tempat: BPM Sri Sukeni

Tabel 4.13 Pelaksanaan BBL Kunjungan Kedua

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
03 Maret2018, 08.30 WIB	**Data Subjektif** Ny.S mengatakan bayinya berumur 6 hari dan tidak ada keluhan pada bayinya. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik 2. Pemeriksaan tanda vital S: 36,7^{0}C DJ: 139x/menit R: 50x/menit 3. Tali pusat sudah lepas, tidak terdapat infeksi, tidak berbau 4. Kulit tidak kuning 5. Bayi menyusu kuat	Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Analisa Bayi Ny. S umur 6 hari dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. DO: KU baik, S: 36,7^{0}C, DJJ: 139x/menitR: 50x/menit, Tali pusat sudah lepas, tidak terdapat infeksi, tidak berbau, kulit tidak kuning, bayi menyusu kuat **Penatalaksanaan** 1. Memantau keadaan umum bayi : tonus otot baik (kuat), warna kulit kemerahan, tangisan bayi atau reflek baik (aktif). Tanda-tanda vital N : 139 x/menit, R : 50 x/menit, S : 36.7^{o}C, BB : 3.100 gram, BAB (+), BAK (+). Evaluasi: Bayi Ny.S dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh bayi menjaga suhu agar tetap hangat dan memakaikan baju, topi bayi. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dari pukul maksimal pukul 09.00 untuk bagian mata dan alat kelaminnya ditutupi dengan kain, untuk menghindari bayi berwarna kuning atau ikterus. Ibu mengerti dan sudah melakukannya. 4. Memberitahukan kepada ibu bahwa saat kunjungan neonatus ke-3 bayi akan dilakukan pemijatan. Ibu bersedia	

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu pengkajian: 18-03-2018, jam 11.00 WIB

Tempat: Rumah Ny. S

Tabel 4.14 Pelaksanaan BBL Kunjungan Ketiga

Tanggal/waktu	Uraian	Paraf
18 Maret 2018, 11.30 WIB	**Data Subjektif** Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya. **Data Objektif** 1. Keadaan umum: baik 2. Pemeriksaan tanda vital S: 36,5^{0}C DJ : 136x/menit R: 46x/menit BB: 3.320 gram 3. Kulit tidak nampak kuning **Analisa** Bayi Ny. S umur 21 hari dalam keadaan normal	Sofiana

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya DS: KU baik, S: 36,5^{0}C, DJJ: 136x/menit, R: 46x/menit, BB: 3.320 gram, kulit tidak nampak kuning. **Penatalaksanaan** 1. Memantau keadaan umum bayi : tonus otot baik (kuat), warna kulit kemerahan, tangisan bayi atau reflek baik (aktif). Tanda-tanda vital N : 136 x/menit, R : 46 x/menit, S : 36.8^{o}C, BB : 3320 gram, BAB (+), BAK (+). Evaluasi: Bayi Ny.S dalam keadaan normal. 2. Memastikan pada ibu bahwa bayinya hanya diberikan ASI saja tanpa diberikan pendampng ASI atau susu formula Evaluasi: bayinya mendapatkan ASI dengan cukup dan tanpa diberikan makanan atau minuman lain. 3. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan imunisasi kepada bayinya sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh Bidan Evaluasi: Ibu mengerti 4. Memberitahukan dan mengajarkan kepada ibu bahwa akan dilakukan pijat bayi yang bertujuan untuk kenyamanan bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 5. Mempersiapkan peralatan yaitu baskom, waslap, air hangat, baby oil/minyak bayi. Sudah dilakukan 6. Memberihukan kepada ibu waktu melakukan pijat bayi yaitu pada saat sebelum bayi dimandikan, sebelum disusukan untuk menghindari bayi gumoh, jika bayi sakit tunda terlebih dahulu untuk dilakukan pijat bayi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang komplomenter pijat bayi.	Dwi Hastika

B. PEMBAHASAN

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 23 tahun primigravida yang dimulai sejak tanggal 24 Januari 2018 sampai 18 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35 minggu 1 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun asuhan yang telah dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan KB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009), kebutuhan kehamilan termasuk kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Asuhan kebidanan antenatal bertujuan untuk meningkatkan dan memastikan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan.

Berdasarkan pencatatan pada buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 20 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari lima kali pada trimester I, enam kali pada trimester II dan sembilan kali pada trimester III. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

Pada kunjungan kehamilan yang penulis lakukan yaitu kunjungan pertama pada tanggal 24 Januari 2018, kunjungan kedua pada tanggal 28 Januari 2018, kunjungan ketiga pada tanggal 15 Februari 2018 dan kunjungan keempat pada tanggal 24 Februari 2018 . Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan vital sign dan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan dan keluhan pada Ny. S, pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

2. Asuhan kebidanan persalinan

a. Kala I

Pada saat proses persalinan Ny. S didampingi oleh suami dan melakukan asuhan tambahan atau komplementer pada saat persalinan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kala I yaitu *deep back massage* atau pijatan lembut dengan cara menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan untuk mengurangi rasa nyeri, Ny. S merasakan nyaman pada saat dilakukan *deep back massage*.

Deep back massage adalah pijatan lembut dengan cara menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Sentuhan *deep back massage* dan nyeri dirangsang bersamaan sehingga sensasi berjalan ke otak dan mengurangi rasa nyeri. Pijatan yang diberikan secara teratur dan dengan latihan pernafasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dan nyeri selama kontraksi. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Maita Liva, 2016). Adanya seseorang ibu bersalin yang dapat mendukung dalam persalinan (saudara perempuan, suami atau pendamping persalinan) mendapat manfaat berupa penurunan morbiditas ibu dan janin (Nurasiah dkk, 2014).

b. Kala II

Kala II dimulai bila pembukaan serviks lengkap. Umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri. Di samping itu his, ibu bersalin tersebut harus dipimpin meneran pada waktu ada his. Selain his denyut janin harus diawasi. Adapun gejala dan tanda kala II persalinan adalah dorongan meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonojol (Wiknjosastro, 2008).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pukul 18.40 WIB, Ny. S mengtakan sudah ingin mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, presentasi kepala, UUK jam 12, tidak ada moulage, air ketuban jernih, STLD (+). Terlihat vulva sudah membuka, ada tekanan pada anus dan perineum menonjol. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 143x/menit. Berdasarkan hasil pemerikaan tersebut, Ny. S sudah memasuki persalinan kala II. Dalam proses persalinan bidan menganjurkan ibu untuk mengubah posisi menjadi *dorsal reucumber*, mengajarkan cara meneran yang baik, mempersiapkan alat dan perlindungan diri, memimpin meneran saat ada his dan melakukan pertolongan persalinan, dari segi ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S.

c. Kala III

Kala III disebut pula kala uri. Kala III ini, kelainan dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala uri dimulai sejak dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Adapun asuhan yang diberikan saat kala III yaitu memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III yaitu cek janin kedua, massase uterus, peregangan tali pusat terkendali lalu pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, dan menjaga kebersihan pada perineum (Wiknjosastro, 2008).

Pada persalinan kala III Ny. S, dimulai pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 20.05 WIB, segera setelah bayi lahir dilakukan pengecekan janin

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

kedua, penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Beberapa saat setelah penyuntikkan oksitosin, tanda-tanda pelepasan yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk pada uterus dan plasenta segera dilahirkan. Setelah plasenta lahir, segera melakukan massase fundus selama 15 detik untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan kemudian melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 20.10 WIB, setelah itu melakukan IMD yang bermanfaat untuk ibu yaitu merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan, meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi, mengurangi stress pada ibu setelah melahirkan. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat agar tidak terjadi perdarahan. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV (Wiknjosastro, 2008). Menurut Sulisetyawati dan Nugraheny (2010), kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dari hasil asuhan persalinan yang dilakukan setelah plasenta lahir kemudian melakukan dan mengajarkan kepada keluarga Ny. S untuk massase uterus, observasi tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih selama 2 jam. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S.

3. Asuhan kebidanan nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, KF 1 periode 6-3 hari setelah persalinan, KF 2 periode 4-28 hari setelah persalinan, KF 3 periode 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. S yaitu sebanyak 3 kali, KF 1 saat 15 jam setelah persalinan dilakukan di BPM Sri Sukeni tanggal 26-02-2018 pukul 08.00 WIB, KF 2 pada 6 hari setelah persalinan dilakukan di BPM Sri Sukeni tanggal 03-03-2018, pada KF3 terdapat kesenjangan dengan tinjauan pustaka yaitu melakukan KF 3 pada hari ke-21 setelah persalinan dilakukan di tanggal 18-03-2018 akan tetapi pada saat melakukan pengkajian tidak terdapat tanda-tanda bahaya *postpartum*.

Asuhan yang diberikan pada KF 1 secara garis besar yaitu mencegah perdarahan masa nifas atau tanda-tanda perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusu dengan baik dan menjaga hubungan antara ibu dan bayi, memberikan konseling kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan menjaga bayi tetap sehat atau tidak kehilangan panas (*hipotermia*) (Kemenkes, RI, 2014).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan yang diberikan pada Ny. S saat KF 1 yaitu pemeriksaan *vital sign* dengan hasil TD: 110/70 mmHg, S: 36,4^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit. Pemeriksaan payudara dengan hasil puting susu menonjol, dan ASI colostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU setinggi pusat dan kontraksi baik. Pemeriksaan lochea berwarna merah dan tidak berbau busuk. Memberikan rawat gabung pada ibu dan bayi, menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya, memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dan memberikan asuhan tambahan komplementer pijat oksitosin. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

Asuhan yang diberikan pada KF 2 secara garis besar yaitu memastikan *involusio uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, memeriksa perdarahan, memastikan ibu cukup mendapat nutrisi, memastikan ibu menyusi dengan baik dan menilai adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal (Kemenkes, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Ny. S saat KF 2 yaitu pemeriksaan *vital sign* dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,5^{0}C, N: 78x/menit, R: 23x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah kecoklatan. Memastikan nutrisi ibu dan bayi Ny. S baik serta tercukupi, mengevaluasi tentang tanda bahaya masa nifas. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

Asuhan yang diberikan pada KF 3 secara garis besar yaitu disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, psikologis dan bagaimana dukungan keluarga, konseling KB, imunisasi (Kemenkes, 2014). Metode *amenorhea laktasi* (MAL) merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(ASI) secara eklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila: ibu menyusui secara penuh tanpa ada tambahan susu formula atau makanan pendamping lainnya, belum mendapatkan haid setelah masa nifas dan umur bayi < 6 bulan (efektif 6 bulan) (Affandi dkk, 2012).

Asuhan yang diberikan pada Ny. S saat KF 3 yaitu pemeriksaan vital sign dengan hasil TD: 110/60 mmHg, S: 36,6^{0}C, N: 78x/menit, R: 22x/menit. TFU tidak teraba, kontraksi baik, lochea berwarna kuning dan tidak berbau busuk. Memastikan nutrisi ibu baik dan bayi mendapatkan ASI yang cukup. Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. S pada kunjungan nifas yaitu KF3 hari ke-21 postpartum dan sesuai dengan ketentuan pemakaian KB MAL yaitu Ny. S belum mendapatkan haid setelah masa nifas, tidak memberikan tambahan susu formula atau makanan pendamping untuk bayinya dan umur bayi < 6 bulan, maka kontrasepsi yang dianjurkan yaitu metode *amenorhea laktasi*, sehingga Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S.

4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Proses Inisiasi Menyusu Dini dilakukan selama 1 jam dan biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Muslihatun, 2010).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan keberhasilan IMD pada menit ke 55, manfaat IMD tersendiri bagi bayi yaitu bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, mempertahankan suhu bayi hangat dan memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi kemudian melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S, serta diberikan suntikan Neo K pada paha kiri secara IM dosis 1 mg dan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. S.

Jadwal kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal 3 kali, yaitu KN 1 6-48 jam setelah bayi lahir, KN 2 hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir, KN 3 hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan garis besar yaitu asuhan enam minggu pertama adalah dengan memperhatikan pemberian minum pada bayi yaitu pemberian ASI ekslusif, menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat bayi, mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi, kebutuhan istirahat atau tidur, dan imunisasi (Dewi, 2013).

Pada kunjungan neonatal yang penulis lakukan yaitu KN 1 saat bayi umur 15 jam, KN 2 saat bayi umur 6 hari, dan KN 3 saat bayi umur 21 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memperhatikan pemberian ASI ekslusif pada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bayi Ny. S, memberitahukan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan tali pusat bayi, mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pada hal ini tidak ditemukan masalah pada Ny. S

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA