

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

a. Kunjungan pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.D
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 32⁺⁵ MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Januari 2018 / 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan Sleman

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny.D	Nama : Tn. W
Umur : 28 Tahun	Umur : 30 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sruni, Wukirsari	Alamat : Sruni

DATA SUBJEKTIF (18 Januari 2018 / 10.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, Kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke puskesmas karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 2 kali, perkawinan pertama usia 19 tahun memiliki 1 anak perempuan, perkawinan kedua usia 27 tahun, dengan suami sekarang usia perkawinan 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari, teratur, lamanya menstruasi 7 hari, sering mengalami Dismenorea ringan, dalam 1 hari banyaknya ganti pembalut 2-3 kali ganti pembalut, HPHT : 1 juni 2017, HPL : 8 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di Puskesmas Cangkringan.

Tabel 4.1 Riwayat ANC selama kehamilan sekarang.

Trimester	Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I	2 kali	Mual muntah, Pusing	1. Dilakukan ANC terpadu meliputi pengecekan Hb

			dengan hasil 11,9 gr/dl, Golongan Darah : AB, VCT : NR, HBSAg : Negatif.
			2. Diberikan KIE tidak boleh minum jamu, pijat perut dan mengonsumsi daun pepaya.
			3. Diberikan Asam Folat 1x1 dan B6 1x1.
			1. Dilakukan cek IMS : Negatif
Trimester II	2 kali	Tidak ada keluhan	2. Diberikan tablet FE X/1x1 dan Kalk X/ 1x1
Trimester III	1 kali	Tidak ada keluhan	1. Diberikan tablet FE X/1x1 2. Diberikan KIE istirahat cukup.

Sumber: Buku KIA Ny. D pada kehamilan saat ini.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 Minggu
pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-5 gelas	1 piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Hasil Anamnesa terhadap Ny. D

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Hasil Anamnesa terhadap Ny. D

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, Malam 9 jam

Seksualitas : Seminggu 1-2 kali, Tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah TT₄ Terakhir April 2017.

5. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kedua, pada kehamilan pertama ibu mengatakan tidak ada kelainan kehamilan hanya sering mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester I yaitu mual muntah dan di trimester III Sering kencing. Anak pertama lahir di bidan secara normal, tidak ada komplikasi atau kelainan apapun selama proses bersalin berlangsung bayi lahir menangis kuat tonus otot baik BB: 2.500 gram PB : 47 cm pada tahun 2009 jenis kelamin perempuan.

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat yang sedang/pernah di derita ibu

Ibu mengatakan tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Memular seperti HIV TBC. Menahun seperti DM dan HIV.

b. Riwayat yang sedang/pernah di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Memular seperti HIV TBC. Menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok dan terpapar asap rokok dari bapak mertua dan suami tetapi beliau tidak merokok di dalam rumah, tidak pernah minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui dari tenaga kesehatan

c. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini, keluarga sangat mendukung kehamilan sekarang

d. Ketaatan ibu dalam beribadah, ibu mengatakan sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmhg

N : 82x/menit

R : 20x/menit

S : 37°C

c. TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 56 kg , BB sekarang : 60kg

Lila : 24cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada.

Mata : Simetris, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dentis, dan tidak ada pembekuan maupun gusi berdarah.

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

e. Payudara : Simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada luka bekas operasi.

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, Bagian teratas perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu adalah kepala janin, belum masuk panggul
- Leopold IV : -
- TFU : 26 cm
- DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146x/menit, teratur.
- TBJ : (26cm-12) x 155 : 2.170 gram
- g. Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varices, reflek patella (+/+)

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 32⁺⁵ dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN (18 Januari 2018, Pukul 10.25 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan kunjungan ANC pertama.

Jam	Penatalaksanaan
10.25	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70, N 82x/menit, R 20x/menit, letak kepala di bawah dan belum masuk panggul, punggung bayi berada kiri perut ibu, DJJ 146x/menit teratur. 2. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil yang sudah di sampaikan 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II , misalnya kaki bengkok, sering kencing, susah tidur <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan ketidaknyamanan kehamilan</p>

-
3. Memberikan KIE tanda bahaya TM II, misalnya nyeri perut hebat, pusing kepala yang hebat, bengkak dari kaki sampai wajah, keluar cairan dari jalan lahir.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan dan akan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tandabahaya kehamilan
 4. Memberikan KIE gizi ibu hamil TM II, misalnya ibu harus mengkonsumsi atau memenuhi gizi dari protein, karbohidrat, mineral, vitamin, dan lemak yang bisa di dapatkan dari sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, buah-buahan, dan susu.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang gizi pada ibu hamil
 5. Memberikan KIE tentang pentingnya mengkonsumsi asam folat dan tablet FE salah satunya untuk membantu pembentukan janin dengan sempurna dan untuk mencegah anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang pentingnya asam folat dan tablet FE kemudian ibu akan meminum rutin.
-

b. Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.D
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal : 15 Februari 2018

Tempat : Rumah Ny. D

Tanggal 15 Februari 2018 , pukul 15.30

Tabel 4.5 Tabel data perkembangan kunjungan kedua

Jam	Uraian Kegiatan
15.30	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan susah tidur, karena setiap malam ingin BAK, sehari minum air putih 4-5x</p> <p>DATA OBJEKTIF : TD : 120/80 mmhg N : 80x/menit R : 22x/menit Pemeriksaan Fisik : Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries dentis, stomatitis, gusi bengkak, maupun gusi berdarah. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis,</p>

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU pertengahan pusat – prosessus xifoideus Bagian teratas teraba lunak tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba ekstremitas janin, bagian kiri perut ibu teraba punggung janin.

Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala , sudah masuk panggul

Leopold IV : Divergen, 1/5 bagian

TFU : 27 cm

DJJ : 148x/menit

TBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada avarices

ANALISA :

Ny. D umur 28 tahun G2P0A0Ah1 UK 37 minggu janin tunggal hidup dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal, yaitu TD 120/80mmhg, N 80x/menit, R 22x/menit. Bagian terbawah janin kepala sudah masuk panggul, bagian kiri perut ibu punggung janin, bagian kanan perut ibu ekstremitas janin, DJJ 148x/menit teratur.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang kondisinya dan kondisi janin.
 2. Memberikan penjelasan bahwa sering kencing adalah ketidaknyamanan yang normal pada ibu hamil.
Evaluasi : Ibu mengerti, dan tidak merasa khawatir
 3. Memberitahu ibu bahwa untuk mengurangi sering kencing di malam hari adalah dengan mengurangi minum pada malam hari.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara menangani sering kencing.
 4. Memberitahu ibu pentingnya cukup istirahat bagi ibu yaitu mengurangi aktifitas yang terlalu berat, istirahat tidur siang maksimal 1 jam, dan tidur malam selama 8 jam.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan pola istirahat
 5. Memberikan KIE tentang teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik nafas dari hidung keluarkan lewat mulut lakukan sampai ibu merasa rileks.
Evaluasi : Sudah diajarkan, ibu mengerti dan bisa menirukan teknik relaksasi yang benar.
-

c. Kunjungan ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.D
UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU
DI PUSKESMAS CANGKRINGAN SLEMAN
YOGYAKARTA

Tanggal : 1 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny.D

Ny. D melakukan USG pada tanggal 28 Februari 2018 dengan hasil janin tunggal, puka, letak presentasi corpus, air ketuban cukup, gerakan janin aktif, DJJ (+), HPL : 8 Maret 2018.

Tanggal 1 Maret 2018, Pukul 14.30 WIB

Tabel 4.6 Tabel data perkembangan kunjungan ketiga

Jam	Uraian Kegiatan
14.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, kenceng tetapi belum teratur</p> <p>DATA OBJEKTIF : TD : 120/80 mmhg N : 80x/menit R : 22x/menit Pemeriksaan Fisik : Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries dentis, stomatitis, gusi bengkak, maupun gusi berdarah. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis, Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum. Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosessus xifoideus Bagian teratas teraba lunak tidak melenting (bokong janin) Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas janin. Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala , sudah masuk panggul Leopold IV : Divergen, 3/5 bagian TFU : 29 cm DJJ : 148x/menit</p>

TBJ : (29cm – 11) x 155 = 2.790 gram
Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

ANALISA :

Ny. D umur 28 tahun G2P0A0Ah1 UK 39 minggu janin tunggal hidup dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal, yaitu TD 120/80mmhg, N 80x/menit, R 22x/menit. Bagian terbawah janin kepala sudah masuk panggul, bagian kiri perut ibu Ekstremitas janin, bagian kanan perut ibu punggung janin, DJJ 148x/menit teratur.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang kondisinya dan kondisi janin.
 2. Memberitahu KIE tentang cara mengejan yang baik yaitu tarik nafas yang dalam dari hidung kemudian jika ada kontraksi mengejan seperti ingin BAB.
Evaluasi : Ibu sudah diajarkan , dan ibu mengerti
 3. Memberitahu KIE tentang P4K yaitu perencanaan persalinan mulai dari persiapan ibu dan bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping bersalin, pendonor darah yang sudah disiapkan, sampai dengan pengambil keputusan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi dalam satu tas, kendaraan memakai motor, akan didampingi suami, menggunakan dana pribadi, dan rencana bersalin di PMB Azizah.
-

2. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN PADA NY.D UMUR 28
TAHUN G2P1A0Ah1 UK 39⁺¹ DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS NGEMPLAK 1 SLEMAN
YOGYAKARTA

Tempat : Puskesmas Ngemplak 1 Sleman

Tanggal Masuk : 2 Maret 2018

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny.D	Nama : Tn. W
Umur : 28 Tahun	Umur : 30 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sruni, Wukirsari	Alamat : Sruni

Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan pada persalinan

Tanggal/ Jam	Uraian kegiatan
02 Maret 2018 Pukul 09.52	<p>KALA I</p> <p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan mules sejak tadi malam, tadi pagi pukul 05.00 WIB mengeluarkan lendir darah.</p> <p>DATA OBJEKTIF : Kesadaran : Composmentis KU : Baik TD : 110/80 Suhu : 36,4°C Nadi : 90x/menit TB : 146,5 cm R : 20x/menit BB : 65 Kg TFU : 29 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>Pemeriksaan Palpasi Abdomen : Leopold I : Bagian teratas perut ibu teraba bokong Leopold II : Bagian kiri perut ibu ekstremitas, Bagian kanan perut ibu punggung Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin Leopold IV : Divergen DJJ : 138x/menit , teratur HIS : 1x/10 menit durasi 20 detik, belum teratur kekuatan his sedang. Pemeriksaan Dalam : Vagina licin, V/U tenang, penipisan 10%, pembukaan 1cm, selaput ketuban +, POD UUK, tidak ada lilitan tali pusat, penurunan kepala HODGE I, STLD +.</p> <p>ANALISA : Ny. D umur 28 tahun G2P1A0Ah1 UK 39⁺¹ Minggu inpartu kala I fase laten dengan keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal yaitu TD : 110/80, Suhu : 36,4°C, Nadi : 90x/menit, TB : 146,5 cm, R : 20x/menit, BB : 65 Kg, TFU : 29 cm, TBJ

:2.790 gram.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan 1 cm dan masih menunggu sampai pembukaan 10cm.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.

3. Memberitahu ibu agar makan dan minum yang cukup untuk menambah tenaga.

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu KIE tentang cara menghitung dan memantau gerakan janin yaitu dengan cara menghitung berapa jumlah gerakan janin di rumah, dan menjelaskan normal gerakan janin yaitu 10x/ 12 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan KIE cara menghitung gerakan janin.

5. Menganjurkan ibu untuk pulang ke rumah terlebih dahulu dan kembali lagi jika His dalam 10 menit 2x, ataupun keluar lendir darah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk pulang terlebih dahulu.

02 Maret 2018
14.00 WIB

DATA SUBJEKTIF :

Pasien datang lagi mengatakan mules semakin sering, pecah ketuban di rumah sekitar jam 13.30 WIB.

DATA OBJEKTIF :

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

TD : 110/80 Suhu : 36,2°C

Nadi : 80x/menit

R : 20x/menit

TFU : 29 cm

Pemeriksaan Palpasi Abdomen :

Leopold I : Bagian teratas perut ibu teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu ekstremitas, Bagian kanan perut ibu punggung

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin

Leopold IV : Divergen

DJJ : 136x/menit , teratur

HIS : 3x/10 menit durasi 45 detik, teratur kekuatan his kuat.

Pemeriksaan Dalam : Vagina licin, V/U tenang, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban - , POD UUK, tidak ada lilitan tali pusat, penurunan kepala HODGE II, STLD +.

ANALISA :

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0Ah1 UK 39⁺¹ Minggu inpartu kala I fase aktif dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal yaitu TD : 110/80, Suhu : 36,2°C, Nadi : 80x/menit, R : 20x/menit, TFU : 29 cm..

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.

-
2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan 6 cm dan masih menunggu sampai pembukaan 10cm.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.
 3. Memberitahu ibu agar makan dan minum yang cukup untuk menambah tenaga.
Evaluasi : Ibu mengerti

KALA II

DATA SUBJEKTIF :

Pasien mengatakan ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF :

Kesadaran : Composmentis

KU : Baik

TD : 110/80 Suhu : 36,2°C

Nadi : 80x/menit

R : 20x/menit

Pemeriksaan dalam : Vagina licin, V/U tenang, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, POD UUK, tidak ada lilitan tali pusat, penurunan kepala HODGE III, STLD +.

ANALISA :

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0AH1 UK 39⁺¹ minggu dalam inpartu kala II dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal.
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Memastikan tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Evaluasi : Sudah dipastikan adanya tanda gejala kala II
3. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh mengejan.
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang baik yaitu dengan cara mengatur nafas terlebih dahulu, kemudian jika ada his ibu dianjurkan untuk mengejan seperti ingin BAB.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah bisa mengejan dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his, dan saat tidak ada his dilarang untuk mengejan.
Evaluasi : Ibu mengerti
6. Setelah kepala bayi membuka vulva 3-5cm, dilakukan stenen yaitu tangan kiri menahan puncak kepala tangan kanan menahan perineum sambil memakai duk steril.
7. Setelah kepala lahir, melakukan cek ada tidaknya lilitan tali pusat pada kepala bayi, kemudian menunggu putaran paksi luar kemudian melahirkan bahu, badan, dan kaki dengan cara sangga susur.
8. Bayi lahir spontan pervagina pukul 14.30 WIB, kemudian dilakukan penilaian sepintas bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, dan bayi segera di IMD

02 Maret 2018
14.30 WIB

KALA III
DATA SUBJEKTIF :

Ny. D mengatakan senang bayinya lahir dengan selamat

DATA OBJEKTIF :

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/menit

R : 22x/menit

S : 36,6°C

TFU : 1 jari di bawah pusat

ANALISA :

Ny.D umur 28 tahun P2A0Ah2 post partum kala III dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. TD 120/80 N 80x/menit R 20x/menit TFU 1 jari di bawah pusat.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya
2. Memastikan tidak ada janin kedua dengan mengecek pada abdomen.
Evaluasi : Tidak ada janin kedua
3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU ke 1/3 paha anterolateral secara IM
Evaluasi : Sudah dilakukan
- 14.40 WIB 4. Melakukan jepit potong tali pusat dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
Evaluasi : sudah dilakukan, Plasenta lahir utuh pukul 14.40 WIB
5. Mengecek apakah ada laserasi atau tidak menggunakan kassa steril.
Evaluasi : sudah dicek ada laserasi derajat II, sudah di jahit.

15.00 WIB

KALA IV**DATA SUBJEKTIF :**

Ny. D mengatakan mules

DATA OBJEKTIF :

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/menit

R : 22x/menit

S : 36,6°C

TFU : 1 jari di bawah pusat

ANALISA :

Ny.D umur 28 tahun P2A0Ah2 post partum kala IV dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. TD 120/80 N 80x/menit R 20x/menit TFU 1 jari di
-

bawah pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.

2. Membersihkan ibu, dan lingkungan sekitar ibu sampai ibu merasa nyaman.

Evaluasi : Sudah dilakukan, ibu sudah merasa nyaman.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas misalnya pusing kunang-kunang, darah terasa keluar banyak, dan nyeri perut yang hebat, jika ada salah satu tanda bahaya nifas diharapkan ibu memberitahu petugas.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan selama 2 jam meliputi ttv,cek perdarahan,cek kontraksi,cek pengosongan kandung kemih. 1 jam pertama akan dilakukan pemantauan per 15 menit, 1 jam kedua akan dilakukan pemantauan selama per 30 menit.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan pemantauan kala IV

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

a. Kunjungan pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.D UMUR
28 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM HARI KETIGA
DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN
YOGYAKARTA

Tanggal : 06 Maret 2018

Tempat : Sruni, wukirsari

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny.D	Nama	: Tn. W
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sruni, Wukirsari	Alamat	: Sruni

Ny.D post partum hari ketiga, melahirkan pada tanggal 2 maret 2018 di Puskesmas Ngemplak 1 Sleman, tidak ada komplikasi maupun penyulit pada saat proses persalinan, bali lahir spontan cukup bulan pada tanggal 02 maret pukul 15.00 WIB , tonus otot aktif, warna kemerahan BB lahir :2.700 gram PB : 47cm jenis kelamin laki-laki APGAR Score 7/9. Ada ruptur derajat II.

Pelaksanaan 06 maret 2018, Pukul 10.00 WIB

Tabel 4.8 Kunjungan postpartum pertama

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan
06 maret 2018 Pukul 10.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny D mengatakan senang atas kelahiran bayinya, bayinya sehat sudah bisa menyusui, Ny. D mengatakan darah nifas masih keluar warna kemerahan.</p> <p>DATA OBJEKTIF : TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik : Wajah : simetris, tidak pucat Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dentis, tidak ada gusi bengkak maupun gusi berdarah Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar Abdomen : tidak ada luka bekas operasi TFU 3 jari di bawah pusat Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises</p> <p>ANALISA : Ny. D umur 28 tahun P2A0AH2 Post partum hari ketiga dengan keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit, R : 20x/menit Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya 2. Memberikan KIE gizi ibu nifas yang harus dipenuhi ibu selama nifas yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan lemak yang bisa di dapatkan dari sayuran hijau, buah-buahan, daging segar, dan susu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan gizi ibu nifas.

-
3. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu adalah pemberian ASI selama 6 bulan penuh kepada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan termasuk air putih.
Evaluasi : Ibu mengerti, dan bersedia memberikan asi eksklusif
 4. Memberikan KIE tentang cara pemberian ASI yaitu secara onedemand semau bayi, atau per 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti, tentang penjelasan pemberian asi
 5. Memberitahu tanda bahaya nifas misalnya nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, pusing kepala yang hebat, darah terasa keluar banyak, segera periksakan ke tenaga kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti
-

b. Kunjungan Nifas kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.D UMUR
28 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM HARI Ke-11
DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN
YOGYAKARTA

Tanggal : 13 Maret 2018

Tempat : Sruni, wukirsari

Pelaksanaan 13 maret 2018 , Pukul16.00 WIB

Tabel 4.9 data perkembangan post partum hari ke 11

Tanggal/pukul	Uraian Kegiatan
13 maret 2018 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan ASInya sedikit, Ny. D mengatakan masih mengeluarkan darah nifas warnanya kuning kecoklatan.</p> <p>DATA OBJEKTIF : TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik : Wajah : simetris, tidak pucat Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dentis, tidak ada bengkak maupun gusi berdarah Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar Abdomen : tidak ada luka bekas operasi TFU tidak teraba</p>

Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises

ANALISA :

Ny. D umur 28 tahun P2A0AH2 Post partum hari ke-11 dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit, R : 20x/menit
Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya.
 2. Memberikan KIE pada ibu agar tetap menyusukan bayinya dan menjelaskan bahwa reflek hisapan pada bayi akan mempengaruhi keluarnya ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti
 3. Memberikan KIE perawatan puting payudara yaitu dengan cara mengompres hangat payudara dan sering membersihkan puting dengan cara menggunakan kapas dan di berair hangat lalu letakkan ke puting 1-2 menit kemudian lepas kapan sambil menekan membersihkan puting
 4. Memberikan asuhan kebidanan komplementer pijat oxytosin dengan cara ibu duduk membungkuk kemudian letakkan mangkok kecil untuk menadahi ASI yang mungkin keluar , lalu memijat ibu dari tengkuk leher dengan dua jempol tangan sampai belakang payudara dengan gerakan dari atas ke bawah yang dilakukan 5-10 menit.
Evaluasi : Ibu sudah di ajarkan dan sudah diber bantuan berupa leaflet
 5. Memberitahu tanda bahaya nifas misalnya nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, pusing kepala yang hebat, darah terasa keluar banyak, segera periksakan ke tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti
-

c. Kunjungan Nifas ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.D UMUR

28 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM HARI Ke-25

DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN

YOGYAKARTA

Tanggal : 27 Maret 2018

Tempat : Sruni, wukirsari

Pelaksanaan 27 Maret 2018, Pukul 16.00 WIB

Tabel 4.10 Data perkembangan kunjungan ketiga

Tanggal/pukul	Uraian Kegiatan
27 Maret 2018 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas keluar sudah lumayan berkurang warna keputihan.</p> <p>DATA OBJEKTIF : TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik : Wajah : simetris, tidak pucat Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, caries dentis, tidak ada gusi bengkak maupun gusi berdarah Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan di sekitar payudara, tidak ada nyeri tekan, asi sudah keluar Abdomen : tidak ada luka bekas operasi TFU tidak teraba Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises</p> <p>ANALISA : Ny. D umur 28 tahun P2A0AH2 Post partum hari ke-25 dengan keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik bahwa ibu dalam kondisi normal TD : 120/80 Mmhg N : 80x/menit, R : 20x/menit 2. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan keadaannya. 3. Mengevaluasi apakah ASI sudah keluar dengan lancer atau belum. Evaluasi : ASI sudah keluar lancer 4. Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya Evaluasi : Sudah diajarkan cara menyusui yang benar 5. Memberikan KIE KB yang aman untuk ibu menyusui misalnya suntik 3 bulan, IUD, Implant. Evaluasi : Ibu mengerti, tetapi ibu belum ingin menggunakan KB.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Kunjungan neonatus pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.D
UMUR 3 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN

Tanggal : 6 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny.D

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.D

Umur : 3 hari

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Identitas Orangtua

Ibu

Nama : Ny.D

Umur : 28 Tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Ayah

Nama : Tn. W

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Wiraswasta

By. Ny.D lahir pada tanggal 2 Maret 2018, tidak ada penyulit pada saat kehamilan maupun persalinan, bayi lahir menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan, cukup bulan BB lahir : 2.700 gram PB : 47cm.

Pelaksanaan 6 Maret 2018, Pukul 11.00 WIB

Tabel 4.11 Kunjungan Neonatus pertama

Tanggal / Jam	Uraian Kegiatan
6 Maret 2018 11.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB anaknya kemarin sore di timbang di pustu 2.800 gram, Sudah di berikan imunisasi Hb 0 dan Vit K.</p> <p>DATA OBJEKTIF : N : 120x/menit R : 40x/menit S : 36,2°C PB : 47 cm LK : 33cm LD : 30cm LP : 31 cm Lila : 11 cm Pemeriksaan fisik : Kepala : Tidak ada kelainan bentuk ukuran kepala, kepala simetris, tidak ada molase di setiap sutura Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada secret. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada perlekaran pada telinga. Hidung : Simetris, berlubang, tidak ada atresia coana. Mulut : simetris, tidak ada kelainan bentuk bibir, gigi belum tumbuh, pallatum +, reflek rooting +, reflek sucking +. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck +. Dada : Simetris, puting kemerahan simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Perut : Bulat, simetris tidak ada pembesaran hati, tali pusat kering. Genitalia : testis sudah turun ke skrotum, penis berlubang, BAK + Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, jari lengkap reflek grashping +, reflek moro +, Ekstremitas bawah simetris, jari lengkap reflek babynsky +. Anus : Berlubang, BAB +</p> <p>Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida.</p> <p>ANALISA : Bayi Ny. D umur 3 hari dengan keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu adalah pemberian ASI selama 6 bulan penuh kepada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan termasuk air putih. Evaluasi : Ibu mengerti, dan bersedia memberikan asi

eksklusif

3. Memberikan KIE tentang cara pemberian ASI yaitu secara onedemand semau bayi, atau per 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti, tentang penjelasan pemberian asi
 4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu sesudah bayi mandi cukup di balut dengan kasa kering steril.
Evaluasi : Ibu mengerti
 5. Memberitahu ibu KIE tanda bahaya pada bayi misalnya, tidak mau minum, demam di atas 36°C, kejang. Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya pada bayi diharapkan ibu segera memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
-

b. Kunjungan Neonatus Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.D
UMUR 11 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN

Tanggal : 13 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny.D

Pelaksanaan 13 Maret 2018, Pukul 16.30 WIB

Tabel 4.12 Data perkembangan kunjungan neonatus kedua

Tanggal/Jam	Uraian kegiatan
13 Maret 2018 16.30	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan bayinya sehat, tetapi ASI Ny.D sedikit keluar</p> <p>DATA OBJEKTIF : N : 120x/menit R : 42x/menit S : 36,2°C PB : 48,2 cm LK : 34cm LD : 30cm LP : 31 cm LLa : 11,5 cm Pemeriksaan fisik : Kepala : Tidak ada kelainan bentuk ukuran kepala, kepala simetris, tidak ada molase di setiap sutura Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada secret. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada perlekaran pada telinga. Hidung : Simetris, berlubang, tidak ada atresia coana.</p>

Mulut : simetris, tidak ada kelainan bentuk bibir, gigi belum tumbuh, pallatum +, reflek rooting +, reflek sucking +.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck +.

Dada : Simetris, puting kemerahan simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Perut : Bulat, simetris tidak ada pembesaran hati, tali pusat kering.

Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, penis berlubang, BAK +

Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, jari lengkap reflek graspng +, reflek moro +, Ekstremitas bawah simetris, jari lengkap reflek babynsky +.

Anus : Berlubang, BAB +

Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida.

ANALISA :

Bayi Ny. D umur 11 hari dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa bayinya dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberikan KIE pada ibu agar tetap menyusukan bayinya dan menjelaskan bahwa reflek hisapan pada bayi akan mempengaruhi keluarnya ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberitahu ibu KIE tanda bahaya pada bayi misalnya, tidak mau minum, demam di atas 36°C, kejang. Jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya pada bayi diharapkan ibu segera memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti.

c. Kunjungan Neonatus ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PADA BAYI NY.D

UMUR 25 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL

DI SRUNI WUKIRSARI CANGKRINGAN

Tanggal : 27 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny.D

Pelaksanaan 27 maret 2018, Pukul 15.30 WIB

Tabel 4.13 Data perkembangan kunjungan neonatus ketiga

Tanggal/Jam	Uraian kegiatan
27 maret 2018 15.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu kuat, ASI lancar, BB bertambah 3.000 gram.</p> <p>DATA OBJEKTIF : N : 120x/menit R : 40x/menit S : 36,2°C PB : 49 cm LK : 34cm LD : 30cm LP : 31 cm LLa : 12 cm Pemeriksaan fisik : Kepala : Tidak ada kelainan bentuk ukuran kepala, kepala simetris, tidak ada molase di setiap sutura Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada secret. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada perlekaran pada telinga. Hidung : Simetris, berlubang, tidak ada atresia coana. Mulut : simetris, tidak ada kelainan bentuk bibir, gigi belum tumbuh, pallatum +, reflek rooting +, reflek sucking +. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek tonic neck +. Dada : Simetris, puting kemerahan simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Perut : Bulat, simetris tidak ada pembesaran hati, tali pusat sudah puput. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum, penis berlubang, BAK + Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, jari lengkap reflek grashping +, reflek moro +, Ekstremitas bawah simetris, jari lengkap reflek babynsky +. Anus : Berlubang, BAB + Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, tidak ada spina bifida.</p>
	<p>ANALISA : Bayi Ny. D umur 25 hari dengan keadaan normal.</p>
	<p>PENATALAKSANAAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memberitahu KIE tanda kecukupan ASI misalnya berat bdan bayi semakin naik, bayi tidur pulas. Evaluasi : Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu agar menjemur bayinya setiap pagi

sebelum jam 9 selama kurang lebih 15 menit, dengan cara mata dan genetaliannya di tutup. Manfaat menjemur bayi menghindari dari kuning pada bayi, dapat memperkuat tulang bayi, dan dapat menjadikan bayi semakin hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Mengingatkan ibu agar mengimunitasikan bayinya BCG pada umur 1 bulan atau bisa konfirmasi dengan pihak puskesmas terkait jadwal imunisasi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengimunitasikan bayinya.

B. PEMBAHASAN

Peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 28 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan tanggal 27 Maret 2018 sejak pemantauan kehamilan pada usia kehamilan 32⁺⁵ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang telah dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membahas antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan yang didapatkan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. D dilakukan mulai dari pengkajian data, pemeriksaan, sampai dengan memberikan asuhan. Asuhan yang didapatkan pada saat pengkajian pertama di Puskesmas Cangkringan diketahui bahwa Ny. D telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali dilihat dari catatan buku KIA. Standar pelayanan asuhan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10 T, yaitu dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, mengukur lila, mengukur TFU,

menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), dan tata laksana temu wicara (Kemenkes RI, 2015).

Pada tanggal 18 Juli 2018 di Puskesmas Cangkringan Ny. D melakukan ANC terpadu mulai dari pemeriksaan gigi hasilnya ibu tidak memiliki gigi berlubang, gusi bengkak, maupun gusi berdarah. Pemeriksaan dokter umum ibu tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan di berikan KIE tentang perbanyak makan sayuran berwarna hijau, buah-buahan, dan daging. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb 12gr%, protein urine negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/Aids negatif, serta pemeriksaan IMS negatif. Setelah mengevaluasi dari buku catatan KIA penulis melakukan pemeriksaan kehamilan langsung terhadap pasien yang di lakukan mulai dari tanggal 18 Januari sampai dengan 1 Maret 2018, yang terdiri dari 3 kunjungan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Januari 2018 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Cangkringan Sleman, Kondisi Ny.D dikatakan normal dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik, kemudian telah diberikan konseling ketidaknyamanan TM II, konseling tanda bahaya TM II, konseling gizi hamil untuk ibu TM II, dan diberikan tablet FE 1x1 10 tablet.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 15.30 WIB di rumah Ny. D, Ny.D mengatakan susah tidur karena setiap malam ingin BAK, dilakukan pemeriksaan meliputi anamnesa pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan dilakukan pemeriksaan fisik. Menurut Sulistyawati (2011) Susah tidur dan sering kencing merupakan ketidaknyamanan ibu hamil TM II, dikarenakan semakin bertambah usia kandungan, semakin membesar perut ibu akan semakin menekan kandung kemih sehingga kandung kemih tidak dapat menampung urine terlalu banyak dan menyebabkan sering kencing. Kemudian sulit tidur Menurut Sulistyawati dkk (2011) merupakan ketidaknyamanan ibu hamil di setiap trimester karena semakin membesar perut akan semakin sulit mencari posisi untuk tidur dengan nyaman. Setelah mengevaluasi keluhan ibu peneliti memberikan konseling ketidaknyamanan TM II pada Ny. D, memberi konseling mengatasi sering kencing di malam hari pada ibu yaitu ibu disarankan untuk tidak minum sebelum tidur tetapi ibu harus memastikan kebutuhan cairan sudah terpenuhi yaitu minimal 8 gelas perhari, hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung zat diuretik misalnya teh ataupun kopi, dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan ketika ingin buang air kecil. Untuk mengatasi sulit tidur peneliti memberi konseling untuk yaitu menganjurkan ibu segera tidur jika sudah mengantuk, menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman misalnya tidur dengan posisi miring ke kiri, menganjurkan ibu

untuk tidur siang agar kebutuhan istirahat tercukupi, dan memberikan konseling tentang teknik relaksasi yaitu teknik mengatur nafas untuk membuat tubuh semakin rileks. Menurut Permenkes RI (2007) Teknik relaksasi merupakan proses perpanjangan serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan mengurangi aktivitas otak yang negatif sehingga menjadikan otak dan anggota tubuh lainnya merasakan ketenangan. Asuhan kebidanan komplementer teknik relaksasi untuk ibu hamil sangat berguna karena dengan teknik relaksasi akan membantu seseorang membangun keterampilan kognitif untuk mengurangi cara yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka. Tujuan dari relaksasi untuk jangka yang panjang adalah seseorang akan mudah memonitor dirinya sendiri secara terus-menerus terhadap indikator ketegangan, serta dapat membiarkan dan melepaskan dengan sadar ketegangan yang ada pada dirinya sehingga dengan memberikan asuhan kebidanan komplementer teknik relaksasi ini klien dapat mengontrol emosi, lebih tenang dan siap dalam menghadapi persalinan, dan diharapkan asuhan kebidanan komplementer teknik relaksasi ini dapat membantu ibu saat proses persalinan dimana ibu sudah bisa mengatur nafas dengan baik sehingga pada saat proses persalinan tenaga digunakan untuk mengatur nafas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018 pukul 14.30 di rumah Ny.D, Ny. D mengatakan sudah sering kenceng tetapi belum sering, kemudian peneliti melakukan anamnesa meliputi bagaimana

rasa yang dirasakan ibu jika terjadi kontraksi Ny. D mengatakan kram sekitar perut tetapi tidak lama, dan dilakukan pemeriksaan fisik. Menurut (Manuaba, 2008) kontraksi yang dialami pada ibu hamil TM II menjelang TM III adalah suatu ketidaknyamanan yang normal yang sering disebut dengan *Braxton Hicks*. *Braxton Hicks* adalah kontraksi palsu dimana ibu akan merasakan perutnya mengencang dan mengendor yang disertai dengan kram perut. Kemudian peneliti memberikan konseling bahwa ketidaknyamanan yang dialami pada Ny.D adalah ketidaknyamanan normal yang bisa dialami oleh ibu hamil, memberikan konseling teknik relaksasi, dan mengevaluasi bagaimana cara ibu melakukan teknik relaksasi.

Menurut Kemenkes RI (2014) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Asuhan antenatal sangat penting bagi ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan atau untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan dalam kehamilan.

Dalam asuhan kehamilan ini Ny.D telah melakukan kunjungan dengan baik yaitu sesuai dengan batas minimal yang dianjurkan oleh Kemenkes RI. Dalam pemantauan selama kehamilan Ny. D dikatakan normal karena pada trimester III mengalami susah tidur karena sering kencing merupakan keadaan ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. D dimulai dari asuhan persalinan pada kala I yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Asuhan yang dilakukan pada saat kala I yaitu pengecekan kontraksi apakah kontraksi teratur atau tidak teratur kemudian mengecek lama kontraksi serta memantau tanda vital ibu maupun janin. Asuhan persalinan pada kala II yaitu dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan keluarnya bayi, asuhan kebidanan yang bisa diberikan adalah mengevaluasi sampai dengan pembukaan lengkap dan mengevaluasi adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kemudian melakukan pertolongan persalinan menggunakan asuhan persalinan dengan APN (Asuhan Persalinan Normal). Asuhan persalinan kala III dimulai dari keluarnya bayi sampai dengan pengeluaran plasenta, Asuhan yang diberikan pada kala III mulai dari pengecekan adanya janin kedua, menyuntikkan oxytocin 10 IU pada 1/3 paha anterolateral ibu, melakukan jepit potong tali pusat, melakukan PTT (peregangan Tali Pusat Terkendali) sampai dengan keluarnya plasenta. Asuhan persalinan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan pemantauan 2 jam post partum. Asuhan persalinan kala IV yang dilakukan adalah membersihkan ibu, bayi, dan sekitar tempat bersalin guna pencegahan infeksi, kemudian melakukan

pemantauan 2 jam yaitu 1 jam pertama dilakukan pemantauan per 15 menit, satu jam kedua dilakukan pemantauan per 30 menit meliputi tanda vital, kontraksi, TFU, perdarahan dan pengosongan kandung kemih, guna mengevaluasi adanya tanda bahaya ibu nifas (Rukiyah2009).

Dalam Asuhan ini Ny. D bersalin di Puskesmas Ngemplak 1 pada tanggal 2 Maret 2018 dan diberi Asuhan pelayanan persalinan dari mulai kala I sampai dengan Kala IV sesuai dengan tinjauan kasus. Standar pelayanan dimulai dari pemantauan kala I meliputi pemantauan kontraksi, tanda vital ibu, maupun bayi. Kala II dilakukan pertolongan persalinan berprinsip bersih dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Kala III dilakukan jepit potong tali pusat dan pergangan tali pusat terkendali sampai dengan plasenta lahir utuh. Kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum Ny. D dikatakan normal.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. D dilakukan mulai dari pengkajian, pemeriksaan, dan pemberian asuhan. Asuhan yang didapatkan pada saat pengkajian pertama di Puskesmas Ngemplak 1 Sleman yang di dapatkan dari Rekam medis Ny. D yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali yaitu pada kunjungan nifas pertama 2 kali pada post partum 6 jam dan 12 jam, kunjungan nifas kedua 1 kali pada post

partum hari ke 7, kunjungan nifas ketiga 1 kali pada post partum hari ke 15, kunjungan nifas keempat 1 kali pada postpartum hari ke 28.

Menurut Syaifuddin (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan melalui kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu KF 1 (6-8 jam), KF 2 (6 hari postpartum), KF 3 (2 minggu postpartum), KF 4 (6 minggu postpartum). Asuhan nifas sangat dianjurkan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada saat nifas atau mencegah terjadinya hal-hal yang menimbulkan kegawatdaruratan pada saat masa nifas. Setelah melakukan pemantauan menggunakan catatan rekam medis pasien di Puskesmas Ngemplak 1 Sleman, peneliti melakukan pengkajian langsung terhadap pasien yang dilakukan mulai tanggal 6 Maret 2018 sampai dengan 27 Maret 2018 yang terdiri dari 3 kunjungan nifas.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018, pukul 10.00 WIB di rumah Ny. D. Ny. D dikatakan normal setelah dilakukan anamnesa ibu postpartum dan pemeriksaan fisik. Kemudian memberikan asuhan berupa konseling gizi ibu nifas, memberikan konseling ASI eksklusif, memberikan konseling tentang cara pemberian ASI secara ondemand, dan memberiksn konseling tanda bahaya nifas.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018, pukul 16.00 WIB di rumah Ny. D. Ny. D mengatakan ASI yang dikeluarkan beliau sedikit tidak seperti biasa. Kemudian penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik payudara teraba sedikit

kencang dan ada nyeri tekan. Menurut Sarwono (2015) Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena beserta dengan produksi ASI dan beberapa faktor lain penyebab bendungan ASI antara lain pengosongan ASI yang tidak sempurna, faktor cara menyusui tidak benar, atau faktor hisapan bayi yang kurang aktif. Kemudian peneliti memberikan konseling agar ibu selalu menyusui bayinya secara on demand, memberikan konseling perawatan puting payudara, memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitosin dan menjelaskan kembali tentang tanda bahaya nifas. Menurut Roesli (2007) Pijat oksitosin merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk mengatasi ketidاكلancaran ASI. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *Let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak sumbatan ASI, dan merangsang hormon oksitosin dalam tubuh.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. D. Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan fisik, mengevaluasi apakah ASI sudah keluar dengan lancar, mengevaluasi cara menyusui, dan memberikan konseling KB secara dini.

Dalam Asuhan nifas Ny. D telah melakukan kunjungan nifas dengan baik sesuai dengan batas minimal kunjungan nifas yang dianjurkan

pada tinjauan teori, kondisi Ny. D dikatakan normal setelah dilakukan pemeriksaan selama kunjungan nifas dengan hasil perubahan TFU, involusi uteri, dan lochea sesuai dengan perubahan involusi uteri berdasarkan hari.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi baru Lahir pada bayi Ny. D dilakukan mulai dari pengkajian, pemeriksaan, sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan yang didapatkan pada saat pengkajian pertama di Puskesmas Ngemplak 1 Sleman terhadap bayi Ny.D yang di dapatkan dari RM Ny. D yang telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan neonatus pertama 2 kali pada kunjungan neonatus 6 jam dan 12 jam, kunjungan neonatus kedua 1 kali pada usia bayi hari ke 7, kunjungan neonatus ketiga 1 kali pada usia bayi hari ke 28 hari. Menurut Syaifuddin (2015) asuhan pada neonatus dilakukan melalui kunjungan neonatus minimal 3 kali yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari). Asuhan pada neonatus sangat dianjurkan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada bayi baru lahir atau mencegah terjadinya hal-hal yang menimbulkan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

Setelah melakukan pemantauan melalui catatan rekam medis pasien di Puskesmas Ngemplak 1, peneliti melakukan pengkajian langsung terhadap bayi Ny. D dimulai dari tanggal 6 Maret 2018 sampai dengan tanggal 27 Maret 2018 yang terdiri dari 3 kunjungan.

Kunjunga pertama dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 11.00 WIB di rumah Ny. D pada bayi usia 3 hari dilakukan pemeriksaan fisik, bayi dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan pada neonatus yang diberikan memberikan konseling ASI Eksklusif pada ibu, memberi konseling pemberian ASI, konseling perawatan tali pusat, dan konseling tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 16.30 di rumah Ny. D bayi berusia 11 hari dilakukan pemeriksaan fisik pada neonatus, bayi dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan neonatus yang diberikan kepada ibu konseling pemberian ASI, mengevaluasi cara ibu memandikan bayi, dan memberikan konseling tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 15.30 WIB di rumah ny. D pada bayi usia 25 hari, dilakukan pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan pada neonatus yang diberikan kepada ibu adalah konseling tanda kecukupan ASI, dan mengingatkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya jika sudah berusia 1 bulan.

Dalam asuhan neonatus ini bayi Ny.D melakukan kunjungan neonatus dengan baik dan sesuai dengan batas minimal yang dianjurkan pada tinjauan teori, bayi Ny. D dikatakan normal setelah dilakukan pemeriksaan di seriap kunjung neonatus dengan hasil

kondisi fisik normal tidak ada kelainan, BB bertambah disetiap KN,
tidak ada keluhan ataupun kegawatdaruratan pada bayi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA