

**BAB IV  
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**1. Asuhan Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGI PADA NY. D  
UMUR 21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI  
DI KLINIK PRATAMA AMANDA GAMPING**

**Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 25 Januari 2018, 18.20 WIB**

**Tempat kunjungan : Klinik Pratama Amanda**

**Kunjungan : I (Pertama)**

**Identitas Pasien**

**Ibu**

Nama : Ny. D

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Delingsari, Gamping

No.hp : 085725884624

**Suami**

Nama : Tn. A

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Delingsari, Gamping

No.hp : 085725884624

Hasil pemeriksaan yang di dapat dari buku KIA Ny. D yaitu: TB: 153 cm, LILA: 25 cm, imunisasi TT4 pada saat sebelum menikah, belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, tidak mempunyai riwayat alergi makanan ataupun obat, kehamilan pertama belum pernah keguguran.

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 12 Juli 2017 didapat dari buku KIA Ny. D yaitu: HbsAg negatif, PITC non-reaktif, Hb pertama 14,4 gr% dan Pemeriksaan Hb terakhir tanggal 03 januari 2018 13,8 gr%, UE negatif dan UR negatif.

HPHT 1 Mei 2017, HPL 8 Februari 2018, HPL USG 20 Februari 2018

Tabel 4.1 SOAP kehamilan kunjungan pertama

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(25 Januari 2018, 18.20 WIB)	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Alasan datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya Keluhan utama : ibu mengeluh keputihan. Ibu mengatakan keputihan berwarna putih mengkilat, jumlah sedang, tidak berbau busuk. Terkadang merasa sedikit gatal pada alat kelaminnya.</li> <li>2. Pola personal hygiene Ibu mengatakan selalau membersihkan alat kelaminnya sehabis mandi, BAB, dan BAK. Menganti pakaian dalam rutin sehabis mandi dan dirasa pakaian dalam tidak nyaman dipakai.</li> </ol> <p><b>DATA OBJEKTIF ( 25 Januari 2018, 18.15 WIB)</b></p> <p>Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan antropometri BB sebelum hamil : 50kg BB sekarang : 60kg IMT : 25,63 (Normal)</li> <li>2. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 21x/menit Nadi : 84x/menit Suhu : 36,8<sup>0</sup>c</li> <li>3. Pemeriksaan Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Muka                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edema wajah : Tidak ada</li> <li>2) Cloasma Gravidarum : Tidak ada</li> </ol> </li> <li>b. Mata: Simetris, tidak stabismus, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.</li> <li>c. Mulut: Mukosa bibir lembab</li> <li>d. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian</li> </ol> </li> </ol>	bidan

- 
- kecil-kecil (ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 (konvergen)
- TFU : 26 cm
- TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2.170$  gram
- DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 145x/menit, detak jantung teratur.
- e. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- f. Genitalia dan anus : Tidak dilakukan
4. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

#### **ANALISA ( 25 Januari 2018, 18.20 WIB)**

Ny. D umur 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Masalah : Keputihan

Dasar : DS : ibu mengatakan mengeluh keputihan

DO: ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi DJJ 145x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

#### **PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018, 18.25 WIB)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, denyut jantung bayi normal 145x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul, keputihan yang ibu rasakan merupakan keputihan dalam batas normal  
Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
  2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu keputihan. Keputihan pada ibu hamil adalah hal yang normal dengan tanda-tanda warna putih bening, jumlah sedang, konsistensinya tidak mudah putus (lentur) bisa diatasi dengan menjaga kebersihan, setiap kali BAK dibersihkan dengan air hangat dan mengganti celana dalam setiap dirasa celana dalam sudah tidak nyaman dipakai.  
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan
-

---

yang diberikan oleh tenaga kesehatan

3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yaitu ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung banyak gizi, makan yang seimbang dan memperbanyak minum air putih.  
Evaluasi : ibu mengerti, ibu makan bervariasi 3x sehari.
  4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, merasakan kencang-kencang yang terarur minimal 3x dalam 10 menit, merasakan ingin BAB. Dan ibu dianjurkan untuk membaca ulang buku KIA tentang tanda-tanda persalinan lainnya.  
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yg diberikan oleh bidan dan ibu bersedia untuk membaca-baca ulang buku KIA.
  5. Diberikan terapi obat oral berupa tablet : Prenatal 10 biji diminum 1x1 sebelum makan atau saat perut kosong.  
Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk patuh minum obat yang telah diberikan.
  6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (01 Februari 2018) dan menganjurkan USG (31 Januari 2018) untuk melihat perkembangan serta keadaan janin. atau dirasa sudah merasakan tanda-tanda persalinan maupun jika ada keluhan dan masalah lain.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi dan bersedia untuk USG atau jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan maupun jika ada keluhan dan masalah lain.
- 

### **SOAP DATA PERKEMBANGAN I**

**Tanggal/waktu pengkajian : Minggu 28 Januari 2018, 08.00 WIB**

**Tempat kunjungan : Dirumah Tn. A Dlingsari RT05 RW14**

**Kunjungan : II (Kedua)**

### **DATA SUBJEKTIF ( 28 Januari 2018, 18.20 WIB)**

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal masih ada dan masih di minum. Ibu mengeluh ada garis warna hitam pada kedua lipatan kakinya. Keputihan yang dirasakan sebelumnya sudah mulai membaik.

1. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia menikah umur 20 tahun, lama menikah 1 tahun.

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari dan teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer dan berlendir, baunya khas, disminorhe ringan, banyaknya ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

3. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sejak usia kehamilannya 9 minggu. ANC rutin dilakukan di tempat fasilitas kesehatan di Klinik Pratama Amanda

Tabel 4.2 Riwayat ANC

Trimester	Kunjungan	Keluhan	Penanganan
Trimester I	1 kali	Tidak Ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung banyak gizi</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan banyak minum air putih</li> <li>3. Memberikan terapi obat oral asam folat 1x400mg 1x1</li> </ol>
Trimester II	3 kali	Tidak ada keluhan	Memberikan terapi obat oral Fe 1x225mg 1x1 dan Kalk 1x500mg 1x1
Trimester III	4 kali	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keputihan fisiologi itu adalah ketidaknyaman trimester ke III. Cara mengatasinya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan khususnya alat kelaminnya, dan dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam jika dirasa tidak nyaman.</li> <li>2. Memberikan terapi obat oral prenatal X</li> </ol>

b. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan janin yang pertama pada usia kehamilannya 15 minggu hingga saat ini gerakan janin aktif. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 20 kali gerakan.

c. Riwayat pengetahuan ibu

- 1) Kehamilan: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang kehamilan ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan ibu baik
- 2) Persalinan: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang persalinan ibu dapat menjawab pertanyaan dengan benar 8 dan 2 ibu belum cukup mengetahui. Pertanyaan yang tidak diketahui ibu yaitu:
  - a) Jika ibu mengalami kejang-kejang saat melahirkan harus diberi makan dan minuman yang cukup
  - b) Mengejan pada saat mengeluarkan bayi harus dengan sekuat tenaga sambil menahan nafasMaka tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan cukup baik
- 3) Nifas: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang nifas ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan ibu baik
- 4) Neonatus: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang neonatus dan bayi ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan ibu baik
- 5) Keluarga Berencana (KB): Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang KB ibu dapat menjawab pertanyaan dengan benar 7 dan 3 ibu belum cukup mengetahui. Pertanyaan yang tidak diketahui ibu yaitu:
  - a) Jenis kontrasepsi sederhana seperti kondom, kalender kurang efektif dalam mencegah kehamilan
  - b) Semua alat kontrasepsi dapat mencegah penularan penyakit menular seksual
  - c) Ibu yang menggunakan KB pasti tidak akan hamilMaka tingkat pengetahuan ibu tentang KB cukup baik
- 6) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang kehamilan ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan ibu baik

## d. Pola nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	3-4 kali	6-8 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu
Posi dan jumlah	Sedang	3-4 gelas	Sedang	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Ibu mengatakan pola kebutuhan nutrisi tercukupi, tidak mempunyai makanan pantangan apapun dan makanan yang dikonsumsi bervariasi, pada pola pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu tidak ada masalah.

## e. Pola Eliminasi

Tabel 4.4 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Cokelat kekuningan	Kuning jernih	Cokelat kehitaman	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Padat agak lembek	Cair
Frekuensi	2 kali/hari	4-5 kali/hari	1 kali/hari	5-10 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## f. Pola Aktivitas

Aktivitas sehari-hari : pekerjaan ibu rumah tangga (menyapu, mengepel, memasak, mencuci)

Pola Istirahat/tidur : pagi/siang 1 jam, malam 8 jam

Pola seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan

## 5. Riwayat kesehatan

## a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular. Seperti Hipertensi, DM, HIV, Hepatitis B, TBC.

- b. Riwayat yang pernah /sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan dari keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti Hipertensi, DM, HIV, Hepatitis B, TBC.
6. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga ibu maupun suaminya.
7. Kebiasaan yang pernah dilakukan  
Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum-minuman keras, minum jamu-jamuan dan tidak menghindari makanan tertentu.
8. Riwayat psikologi dan spiritual
  - a. Ibu mengatakan kehamilan dan kelahiran yang pertama ini sangat diinginkan.
  - b. Ibu mengatakan sudah cukup mengetahui tentang kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan
  - c. Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia dengan kehamilannya saat ini
  - d. Ibu mengatakan dari suaminya dan keluarga sangat senang dan mendukung penuh dengan kehamilannya saat ini.
  - e. Ibu mengatakan rajin beribadah sholat 5 waktu dan begitupun suaminya.

**DATA OBJEKTIF ( 28 Januari 2018, 08.00 WIB)**

Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis

1. Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg      Respirasi : 20x/menit

Nadi : 80x/menit                      Suhu : 36,8<sup>0</sup>c

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka



- 1) Edema wajah : tidak ada
- 2) Cloasma Gravidarum : tidak ada
- b. Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan.
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

#### Palpasi Leopold

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

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan

Leopold IV : kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 (konvergen)

TFU : 27 cm

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

DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 145x/menit, detak jantung teratur.

- f. Ekstremitas : tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada varises pada kedua lipatan kaki, dan terdapat garis kehitaman pada kedua lipatan kaki.

- g. Genetalia dan anus : tidak dilakukan

#### **ANALISA (28 Januari 2018, 08.15 WIB)**

Ny. D umur 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Masalah: Terdapat garis hitam pada lipatan kedua kakinya

Dasar : DS: Ibu mengeluh terdapat garis hitam pada kedua bagian lipatan kakinya. Keputihan yang dirasakan sebelumnya sudah mulai membaik.

DO: Ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian perut bagian kiri, frekuensi DJJ 145x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, pada ekstremitas bawah tidak terdapat varises dan terdapat garis kehitaman pada kedua lipatan kaki.

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kunjungan Kehamilan Kedua

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(28 Januari 2018, 18.20 WIB)</b>	<p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,8<sup>0</sup>c, Denyut jantung bayi normal 138x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa terdapat garis hitam pada lekukan kedua kakinya, garis hitam tersebut merupakan tanda pada kehamilan dan lama-kelamaan akan menghilang dengan sendirinya setelah ibu bersalin atau masa nifas. Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan</li> <li>3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang nutrisi yaitu ibu dianjurkan untuk makan-makanan yang mengandung banyak gizi, makan yang seimbang dan memperbanyak minum air putih disiang hari, Evaluasi : Ibu mengatakan setiap pagi sebelum sarapan makan makanan ringan. Makan 3-4x/hari setiap kali makan kira-kira satu piring nasi dan lauk pauk yang bervariasi.</li> <li>4. Memberitahu ibu ketidaknyamanan trimester III yaitu frekuensi berkemih meningkat, bengkak pada ekstremitas, konstipasi, keputihan, sakit punggung, nafas sesak, varises. Jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut itu adalah ketidaknyaman trimester III yang biasa terjadi dan fisiologis. Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti</li> </ol>	Rahmi Ilma

---

ketidaknyamanan trimester III

5. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berfikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya nanti berjalan dengan normal, dan mengingatkan ibu untuk senam hamil terutama pada gerakan melatih rongga panggul yang telah diberikan pada tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan senam hamil terutama pada gerakan melatih rongga panggul dilakukan pada saat waktu senggang atau santai.

7. Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) antara lain : tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang atau jaminan kesehatan, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang di berikan. Ibu memutuskan untuk bersalin di Klinik Pratama Anugrah, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan menggunakan jaminan kesehatan atau dengan biaya sendiri, pendamping persalinan suami dan pengambilan keputusan suami dan keluarga.

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk teratur minum obat oral berupa tablet : Prenatal 10 biji yang diberikan oleh bidan diminum 1x1 sebelum makan atau saat perut kosong.

Evaluasi : ibu sudah minum obat yang telah diberikan oleh bidan dan teratur meminumnya, saat ini obat tersisa 7 biji.

7. Mengingatkan ibu untuk USG tanggal 31 Januari 2018 untuk melihat perkembangan serta keadaan janin dan kunjungan ulang tanggal 01 Februari 2018 atau dirasa sudah merasakan tanda-tanda persalinan maupun jika ada keluhan dan masalah lain.

Evaluasi : ibu ingat untuk melakukan USG pada tanggal 31 Januari 2018 untuk melihat perkembangan serta keadaan janinnya dan kunjungan ulang tanggal 01 Februari 2018 atau dirasa sudah merasakan tanda-tanda persalinan maupun jika ada keluhan dan masalah lain.

---

**DATA PERKEMBANGAN II****Tanggal/waktu pengkajian : Rabu 14 Februari 2018, 18.00 WIB****Tempat kunjungan : Klinik Pratama Amanda****Kunjungan : III (Ketiga)**

Tabel 4.6 SOAP Kehamilan Patologi Kunjungan Ketiga

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(14 Februari 2018, 18.00 WIB)	<b>DATA SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan ini merupakan jadwal kunjungan USG nya, ibu mengatakan tidak ada keluhan gerakan janin aktif, pola nutrisi baik, belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur dan keluar lendir darah	<b>Bidan</b>
(14 Februari 2018, 18.15 WIB)	<b>DATA OBJEKTIF</b> Keadaan Umum : Baik , kesadaran : Composmentis Pemeriksaan umum BB sekarang : 62kg Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 130/80 mmHg Pemeriksaan Fisik a. Muka: Tidak ada edema b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas) dan pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul 4/5 (devergen) TFU : 30 cm TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 140x/menit, detak jantung teratur.	<b>Bidan Dan Dokter</b>

- 
- c. Ekstremitas: Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

Pemeriksaan penunjang : USG

Hasil USG: Janin tunggal intra uteri, DJJ regular, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban sedikit, jenis kelamin 80% laki-laki

Kesimpulan: Hamil aterm dengan Oligohidramnion

**(14 Februari 2018, 08.15 WIB)** **ANALISA**

Ny. D umur 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 41 minggu 2 janin tunggal hidup intra uteri dengan olygohidramnion

Dasar : DS : Gerakan janin aktif, belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur dan keluar lendir darah

DO : ku baik, hasil pemeriksaan penunjang USG janin tunggal intra uteri, DJJ regular, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta implantasi di korpus tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban sedikit, jenis kelamin 80% laki-laki. Kesimpulan hamil aterm dengan olygohidramnion

**(14 Februari 2018, 18.20 WIB)** **PENATALAKSANAAN**

**Bidan dan Dokter**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 130/80 mmHg, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 140x/menit, bagian terbawah kepala sudah masuk pintu atas panggul, hasil USG air ketuban sedikit

Evaluasi : ibu telah mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu bahwa air ketuban sudah sedikit anjuran dari dokter untuk dilakukan persalinan secara induksi atau dengan SC karena jika tidak segera dilahirkan akan berdampak pada ibu dan janin

Evaluasi : Ibu mengatakan ingin berdiskusi bersama suami dan keluarga

3. Memotivasi ibu agar tetap tenang dalam
-

menghadapi persalinan dengan cara berdoa dan mendiskusikan bersama suami dan keluarga mana yang terbaik untuk ibu dan calon bayinya

Evaluasi : ibu dalam keadaan tenang dan ibu meminta ingin mendiskusikannya dirumah

4. Mengizinkan ibu untuk pulang terlebih dahulu untuk mendiskusikan tindakan persalinan jenis apa yang akan menjadi pilihan ibu

Evaluasi : ibu dan suami bersiap-siap pulang ke rumah

5. Memberitahu ibu untuk membawa perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya serta menganjurkan ibu untuk datang sebelum jam 22.00 WIB jika ibu memilih untuk dilakukan persalinan secara induksi

Evaluasi : ibu telah mengerti dengan apa yang telah disampaikan

## 2. Asuhan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI PADA NY. D UMUR 21 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU 2 HARI DI KLINIK PRATAMA AMANDA GAMPING

**Tanggal/waktu pengkajian : Rabu 14 Februari 2018, 21.30 WIB**

**Tempat persalinan : Klinik Pratama Amanda**

**Asuhan : INC**

Tabel 4.7 SOAP Persalinan Patologi

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>14 Februari 2018, 21.30 WIB</b>	<b>SUBJEKTIF</b> Ibu datang bersama suaminya mengatakan sudah memutuskan jenis persalinan yang dipilih yaitu persalinan dengan induksi, jika induksi gagal ibu siap dilakukan operasi SC. Ibu mengatakan sudah membawa semua perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya	<b>Bidan</b>
<b>14 Februari 2018, 21.30 WIB</b>	<b>OBJEKTIF</b> Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis	<b>Bidan</b>
<b>14 Februari 2018, 21.30 WIB</b>	<b>ANALISA</b> Ny. D umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 41 minggu 2 janin tunggal hidup intra uteri dengan	<b>Bidan</b>

---

olygohidramnion dengan pra persalinan induksi

Dasar : DS : ibu memutuskan persalinan dengan induksi

DS : ibu dan bayinya dalam keadaan normal

**14 Februari PENATALAKSANAAN**

**2018, 21.45 WIB**

**Bidan  
dan  
Rahmi**

2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika ibu belum makan dan minum  
Evaluasi : ibu sudah makan dan minum
3. Memberitahu ibu bahwa induksi akan dimulai pukul 22.00 WIB setelah ibu makan dan minum  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan persalinan induksi jam 22.00 WIB
4. Melakukan lembar persetujuan (*Informed consent*) dilakukannya persalinan induksi pada ibu dan suami  
Evaluasi : lembar persetujuan telah di setujui atau di tanda tangani oleh ibu dan suami
5. Melakukan pemasangan infus pukul 22.00 WIB pada tangan kiri ibu dengan alboket nomor 18 larutan RL 500 ml dengan tetesan 20 tpm  
Evaluasi : infus telah terpasang ditangan kiri ibu dengan larutan RL 500 ml dengan tetesan 20 tpm
6. Dilakukan drip Oxytosin 10 IU kedalam larutan RL 500ml pada pukul 22.15 WIB dengan tetesan 8 tpm  
Evaluasi :

Table 4.8 Hasil Pemantauan Persalinan Induksi

Jam	DJJ	Tetesan	His
10.15 WIB		8 tpm	His tidak ada
10.30 WIB	140 x/menit	12 tpm	His tidak ada
10.45 WIB	141 x/menit	16 tpm	His tidak ada
11.00 WIB	137 x/menit	20 tpm	His tidak ada
11.30 WIB	146 x/menit		His tidak ada
00.00 WIB	143 x/menit		His tidak ada
00.15 WIB	140 x/menit		His tidak ada

6. Menganjurkan ibu untuk tenang dan melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dibuang secara perlahan dari mulut dan melakukan stimulasi pada punggung ibu untuk mengurai pegal pada punggungnya  
Evaluasi : Ibu sudah melakukan relaksasi dan ibu nyaman karena rasa pegal pada punggungnya berkurang
  7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa dengan persalinan secara induksi persalinannya tidak ada kemajuan atau tidak ada tanda-tanda persalinan
-

---

seperti adanya kontraksi yang teratur minimal dalam 10 menit 2/3 kali dan keluarnya lendir darah

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan ibu mengatakan untuk di berikan yang terbaik bagi ibu dan calon bayinya.

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rujukan ke RS Griya Mahardika untuk dilakukan persalinan secara SC

Evaluasi : ibu dan suami bersedia dilakukan rujukan dan ibu telah dirujuk ke RS Griya Mahardika pukul 01.00 WIB dengan mobil Ambulance

---

#### DATA LAPORAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

**Tanggal/waktu pengkajian : Kamis 15 Februari 2018, 01.30 WIB**

**Tempat persalinan : Rsu Griya Mahardika**

**Asuhan : INC**

Ibu sampai di RSU Griya Mahardika pukul 01.30 dirujuk atas indikasi gagal induksi dan olygohidramnion

Tabel 4.9 SOAP Persalinan SC

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(15 Februari 2018, 01.30 WIB)</b>	<b>DATA SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif belum merasakan kontraksi dan tidak merasakan keluar cairan dari jalan lahir, makan terakhir pukul 23.00 WIB Jenis makanan roti, minum terakhir pukul 00.30 WIB jenis air putih.	
<b>(15 Februari 2018, 01.40 WIB)</b>	<b>DATA OBJEKTIF</b> Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 24x/menit Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5 <sup>0</sup> c 2. Pemeriksaan Fisik a. Muka : Tidak edema b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum,	

---



---

terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi Leopold

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

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

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala) sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul 4/5 (devergen)

TFU : 30 cm

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

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, frekuensi 140x/menit, detak jantung teratur.

His : Tidak ada

c. Ekstremitas : Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah.

d. Genetalia/VT : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan penunjang :

Hasil : Hb 11.9 gr/dl, leukosit 15.5 ribu/mm<sup>3</sup>, segmen 76%, limfosit 18%, mid 6%, eritrosit 4.51 juta/mm<sup>3</sup>, trombosit 262 ribu/mm<sup>3</sup>, hematocrit 39.0%, MCV 86.5um<sup>3</sup>, MCH 26.3 pg, MCHC 30.5%.

Kesimpulan : Dari hasil pemeriksaan semua pemeriksaan dalam batas normal

**(15 Februari ANALISA**

**2018, 01.40 Ny. D** umur 21 tahun GIP0A0 usia kehamilan 41 minggu 3 hari janin intra uteri tunggal hidup dengan olygohidramnion dan persalinan SC

**WIB)**

Dasar: DS : Ibu mengatakan belum merasakan kontraksi dan tidak merasakan keluar cairan dari jalan lahir, makan terakhir

---

---

pukul 23.00 WIB Jenis makanan roti, minum terakhir pukul 00.30 WIB jenis air putih. Dilakukan operasi SC atas indikasi induksi gagal dan olygohidramnion

DO : ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian perut bagian kiri, frekuensi DJJ 140x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala. Pemeriksaan penunjang dalam batas normal.

**(15 Februari 2018, 01.40 WIB) PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5<sup>0</sup>c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 140x/menit, bagian terbawah kepala. Pemeriksaan laboratorium normal  
Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
  2. Melakukan persetujuan atau informed consent untuk dilakukan tindakan operasi Caesar kepada ibu dan keluarga  
Evaluasi : persetujuan telah ditandatangani
  3. Mengantar pasien keruang VK, mengorientasi ruangan dan melakukan skeren (pencukuran rambut halus yang berada di supra pubis) pemasangan dower cateter (DC) serta melakukan skin test cepraz  
Evaluasi : pasien sampai diruang VK sudah dilakukan skeren, DC telah terpasang dan hasil skin test tidak alergi
  4. Membantu ibu untuk memakaikan pakaian operasi  
Evaluasi : pakaian operasi telah terpakai
  5. Mempersiapkan perlengkapan bayi yaitu sepasang sarung tangan dan kaki, topi, baju, popok, kain bedong  
Evaluasi : perlengkapan telah siap
  6. Pasien masuk ke ruangan operasi pukul 01.45 WIB dilakukan Anastesi dengan tehnik yang digunakan secara regional (spinal) pukul 01.50 WIB operasi dimulai pukul 02.00 WIB di insisi bagian uterus  
Evaluasi : Bayi lahir pukul 02.04 WIB operasi selesai 02.20 WIB lama operasi berlangsung 20 menit plasenta lahir lengkap dengan perdarahan
-

---

200 cc dan diuresis 100 cc tekanan darah 134/87 mmHg nadi 100x/menit

7. Laporan anastesi 2 RL 1000 ml, regivel 15 mg secara IT, ondansetron 4 mg secara IV, oxytosin 10 IU drip, metergin 0.2 mg IV, miloz 5 mg IV  
Evaluasi : telah diberikan
8. Pukul 02.45 pasien selesai operasi dipindah ke ruang RR dipasang O2 dan memasang monitor lanjutkan tindakan post operasi RL:DS 2:2, cepraz/12 jam, ketorolac/8 jam secara IV, induxin/24 jam, observasi KU, VS, kontraksi, perdarahan  
Evaluasi : terpasang O2 dan monitor catatan ruang pulih sadar

Tabel 4.10 Hasil Catatan Monitor

Jam	TD	R	N
02.15	100/60 mmHg	20x/menit	70x/menit
02.30	100/60 mmHg	20x/menit	70x/menit
02.45	100/60 mmHg	20x/menit	70x/menit
03.00	100/60 mmHg	21x/menit	79x/menit
03.15	100/60 mmHg	22x/menit	78x/menit
03.30	100/60 mmHg	20x/menit	70x/menit

9. Memberitahu suami bahwa ibu dilakukan bedrest 1x24 jam, jika sebelum 1x24 jam kaki/jari-jari kaki ibu sudah bisa digerakkan ibu diperbolehkan minum sedikit dan mulai belajar miring kanan dan kiri  
Evaluasi : suami mengerti dan bersedia memberikan minum serta membantu belajar miring kanan dan kiri saat kaki ibu sudah mulai bisa digerakkan
- 

### 3. Asuhan Masa Nifas

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGI PADA NY. D UMUR 21 TAHUN P1A0AH1 POST SC 6 JAM DI RS GRIYA MAHARDIKA

**Tanggal/waktu kunjungan : Kamis 15 Februari 2018, 07.30 WIB**

**Tempat kunjungan : RS GRIYA MAHARDIKA**

**Kunjungan : I (Pertama) KF1**

Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini: P1A0Ah1, masa gestasi 41 minggu 3 hari, kelainan selama hamil tidak ada, tanggal persalinan Kamis 15 Februari 2018 pukul 02.04 WIB, tempat persalinan RSU Griya Mahardika, penolong persalinan dengan dr. SpOG, jenis persalinan *Sectio Caesaria*, lama persalinan

20 menit, perdarahan 200 ml, anak hidup, BB: 3185 gram, PB: 47.5 cm, APGAR Score 7, 8, 9 tidak ada kelaianan bawaan, berdasarkan dara rekam medis dari RSUD Griya Mahardika bayi telah dilakukan IMD, dilakukan rawat gabung.

Tabel 4.11 SOAP KF1

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(15 Februari 2018, 07.30 WIB)</b>	<b>DATA SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pada luka jahitan operasi caesarnya, ibu mengatakan sudah minum sedikit-sedikit, sudah bisa sedikit-sedikit menggerakkan jari-jari kakinya.	
<b>(15 Februari 2018, 07.40 WIB)</b>	<b>DATA OBJEKTIF</b> Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 22x/menit Nadi : 84x/menit Suhu : 36,6 <sup>0</sup> c 2. Pemeriksaan Fisik a. Payudara: Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI sedikit b. Abdomen : 1) Bekas luka operasi : Terdapat balutan luka operasi 2) TFU : 1 jari dibawah pusat 3) Kontraksi uterus : Keras c. Ekstremitas 1) Atas : tidak odem, kuku tidak pucat, terpasang infus di tangan kiri 2) Bawah : tidak odem, kuku tidak pucat, kedua kaki teraba dingin d. Genitalia : Terpasang douwer cateter 3. Obat-obatan yang di berikan a. Ketorolac 1 ampul per 8 jam b. Cepraz 1 gr per 12 jam c. Induxin 1 ampul per 24 jam d. RL 500ml dan DS 2	
<b>(15 Februari 2018, 07.40 WIB)</b>	<b>ANALISA</b> Ny. D umur 21 tahun P1A0Ah1 post SC 6 jam pertama dalam keadaan normal Dasar : DS : ibu mulai merasakan nyeri luka	

---

operasi, dan mulai bisa sedikit-sedikit menggerakkan jari-jari kakinya

DO : ku baik kontraksi uterus : keras,  
TFU : 1 jari dibawah pusat

**(14 Maret PENATALAKSANAAN**

**2018, 17.45 WIB)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal, TD: 120/70mmHg, S: 36.6<sup>0</sup>C, kontraksi keras, TFU 1 jari dibawah pusat  
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
  2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memantau adanya perdarahan yaitu dengan memastikan kontraksi uterus baik atau berkontraksi (teraba keras)  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memantau terjadinya perdarahan
  3. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan miring kiri setelah kedua kaki bisa digerakkan.  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini
  4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memencet bel apabila membutuhkan bantuan petugas kesehatan  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk memencet bel jika memerlukan bantuan
- 

**DATA PERKEMBANGAN I**

**Tanggal/waktu pengkajian : Senin 26 Februari 2018, 07.30 WIB**

**Tempat kunjungan : Klinik Pratama Amanda**

**Kunjungan : II (Kedua) KF2**

Pada tanggal 21 Februari 2018 melakukan kunjungan ke rumah yaitu nifas hari ke 6 ibu mengatakan nyeri pada area bekas operasi, pengeluaran ASI masih sedikit lokhea sanguinolenta dilakukan Asuhan konseling pijat oksitosin (tidak dilakukan pemijatan dengan alasan pasien tidak bisa duduk dengan tehnik pemijatan oksitosin karena masih nyeri pada luka jahitan operasi), dan mengajarkan tehnik menyusui dengan cara duduk. Pada nifas hari ke 8 pasien melakukan kunjungan ke klinik Pratama Amanda dengan hasil luka jahitan operasi ada yang belum kering dikarenakan ada masalah pada pola nutrisi ibu

yaitu ibu menghindari makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan karena masih mempercayai tradisi dari orangtunya, sehingga berdampak pada luka jahitan dan pengeluaran ASI. Dan telah diberikan asuhan konseling tentang nutrisi.

Tabel 4.12 SOAP KF2

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(26 Februari 2018, 07.35 WIB)</b>	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan operasi, sudah mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tetapi pengeluaran ASI sedikit. Pengeluaran darah pada kelaminnya berwarna merah kecokelatan.</p> <p>Ibu mengatakan pola istirahat baik, pola eliminasi baik.</p>	
<b>(26 Februari 2018, 08.00 WIB)</b>	<p><b>DATA OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>BB : 54kg</li> <li>Tanda-tanda vital</li> <li>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</li> <li>Respirasi : 20x/menit</li> <li>Nadi : 80x/menit</li> <li>Suhu : 36,7<sup>0</sup>c</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : Tidak pucat</li> <li>b. Mulut : Mukosa bibir lembab</li> <li>c. Abdomen :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bekas luka operasi: Terdapat balutan luka operasi</li> <li>2) TFU: 3 jari dibawah pusat</li> <li>3) Kontraksi uterus: Keras</li> </ol> </li> <li>d. Palpasi supra pubik/ kandung kemih: Kandung kemih kosong</li> </ol> </li> <li>3. Ekstremitas : tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah</li> <li>4. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang : clindamicyn 1x 300, asam mefenamat 1x500, livron 1 tablet, Vit A 1x200.000</li> </ol>	
<b>(26 Februari 2018, 08.00 WIB)</b>	<p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. D umur 21 tahun P1A0Ah1 post SC hari kesebelas dalam keadaan normal</p> <p>Masalah : Pola makan</p> <p>Dasar : DS : ibu mengatakan memiliki pantangan</p>	

---

makan yang mengandung protein seperti telur, ikan karena masih mempercayai orangtunya, ASI sudah keluar sedikit, lochea berwarna merah kecokelatan (lochea serosa)

DO : keadaan normal, TD: 120/80 mmHg, S: 36,7<sup>0</sup>C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat

(26

Februari

2018, 08.15

WIB)

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD : 110/70 mmHg, S: 35,8<sup>0</sup>C, N : 80x/menit, R : 18x/menit, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecokelatan (lochea sanguinolenta). Luka jahitan SC masih dalam keadaan normal  
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
  2. Memeriksa balutan luka bekas operasi  
Evaluasi : tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada kemerahan, bintik merah, serta bengkak pada area luka bekas operasi dan luka sudah kering, menyatu dengan baik
  3. Mengingatkan ibu untuk tidak menghindari makanan apapun terutama protein. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur, teri), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan operasi sectio caesaria dan dapat memperlancar produksi ASI  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menghindari makanan apapun
  4. Mengajarkan keluarga melakukan pijatan oksitosin pada ibu, pemijatan dilakukan di area tulang belakang bagian leher sampai tulang batas BH menggunakan dua jari jempol dengan jari lainnya dikepalkan seperti bentuk tinju dengan posisi ibu duduk kepala disangga diatas bantal dan tangan di lipat atau posisi nyaman ibu dilakukan sebelum mandi pagi dan sore hari selama 15-20 menit yang bertujuan untuk memperlancar produksi dan pengeluaran ASI  
Evaluasi : telah dilakukan pemijatan oksitosin dan keluarga bisa melakukannya dirumah
-

- 
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi luka operasi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri serta keluar cairan nanah dan berbau, terjadi perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan puting susu lecet, kemerahan serta terdapat cairan nanah pada payudara.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas
  6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan clindamicyn 1x 300, asam mefenamat 1x500, livron 1 tablet, Vit A 1x200.000  
Evaluasi : ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan
  7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan atau jika sebelum waktu kunjungan ulang terdapat keluhan atau masalah, ibu dapat langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan
- 

## DATA PERKEMBANGAN II

**Tanggal/waktu kunjungan : Senin 19 Maret 2018, 15.30 WIB**

**Tempat kunjungan : Dirumah Tn. A Dlingsari RT05 RW14**

**Kunjungan : III (Ketiga) KF3**

**Tabel 4.13 SOAP KF3**

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(19 Maret 2018, 15.30 WIB)</b>	<b>DATA SUBJEKTIF</b> ibu mengatakan sudah tidak terlalu merasakan nyeri pada luka jahitan operasi, pola nutrisi baik, pola istirahat baik, pola eliminasi baik tidak ada masalah, ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya pengeluaran ASI lancar serta pola istirahat baik	
<b>(19 Maret 2018, 15.30 WIB)</b>	<b>DATA OBJEKTIF</b> Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis 1. Pemeriksaan umum Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Respirasi : 22x/menit Nadi : 78x/menit Suhu : 36,6 <sup>0</sup> c	

---



- 
2. Pemeriksaan Fisik
    - a. Muka: Tidak pucat, tidak ada edema wajah
    - b. Mata: Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclerputih, konjungtiva merah muda.
    - c. Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.
    - d. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan.
    - e. Abdomen :
      - 1) Bekas luka operasi: Bagus sudah kering menyatu dengan sempurna
      - 2) TFU: Sudah tidak teraba
    - f. Palpasi supra pubik/ kandung kemih : kandung kemih kosong
    - g. Ekstremitas: Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Tidak ada varises pada kedua lipatan kaki.
  3. Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang: Asamafenamat 500mg 3x1

**(19 Maret ANALISA**

**2018, 15.35** Ny. D umur 21 tahun P1A0Ah1 post SC 33 hari dalam keadaan normal  
**WIB)**

Dasar : DS : ibu mengatakan sudah tidak terlalu merasakan nyeri pada luka jahitan operasi pola nutrisi baik, pola eliminasi baik tidak ada masalah, ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya pengeluaran ASI lancar serta pola istirahat baik.

DO : keadaan normal, TD: 120/80 mmHg , S: 36,6<sup>0</sup>C , N: 78x/menit , R: 22x/menit, luka jahitan operasi sudah kering dan menyatu dengan baik, TFU tidak teraba, pada genitalia terdapat pengeluaran lochea berwarna putih (lochea alba)

**(19 Maret PENATALAKSANAAN**

**2018, 07.40** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 120/80 mmHg , S: 36,6<sup>0</sup>C , N: 78x/menit , R: 22x/menit , TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lokhea berwarna putih (lokhea alba)  
**WIB)**

- Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untu menggunakan KB jangka panjang yaitu Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah
-

---

kulit (susuk KB) dan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam dan elastis.

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang KB jangka panjang dan ibu masih ingin menggunakan KB MAL serta ingin mendiskusikannya kepada suami terlebih dahulu jika ingin menggunakan KB

3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi tanpa makanan atau minuman tambahan apapun selama 6 bulan serta belum mendapatkan haid. adapun keuntungan dari kontrasepsi mal yaitu: efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, dan tidak perlu obat ataupun alat.

Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang metode kontrasepsi MAL

4. Menganjurkan ibu apabila terdapat masalah atau keluhan langsung segera memeriksakannya ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan

---

#### 4. Asuhan Neonatus

##### **ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA BAYI NY. D UMUR 6 JAM DI RSU GRIYA MAHARDIKA**

**Tanggal/waktupengkajian : Kamis 15 Februari 2018, 07.00 WIB**

**Tempatpengkajian : RS Griya Mahardika**

**Kajian : I (Pertama) KN1**

#### **a. Identitas /biodata**

##### **Identitas Bayi**

Nama bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 15 Februari 2018 Pukul 02.04 WIB

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : laki-laki

## b. Hasil Pengambilan Data (15 Mei 2018, 10.30)

### 1) Keadaan bayi baru lahir

- a) Bayi lahir seluruhnya pukul : 02.04 WIB
- b) Bayi menangis kuat, warna kulita kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, tidak ada sianosis, tidak ada ikterik
- c) Nilai APGAR : (untuk bayi baru lahir 1 jam)

Tabel 4.14 Nilai APGAR

No	Apek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	1	2	2
3	Tonus otot	1	1	1
4	Reflek	1	1	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Jumlah	7	8	9

- d) Pemberian vitamin K1 : Ya, 1 jam setelah lahir dengan dosis 1 mg
- e) Pemberian salep mata : Ya, 1 jam setelah lahir
- f) Pemberian imunisasi HB neo : Ya, 1 jam setelah pemberian vit K
- g) Bonding Attachment : Ya, dilakukan setelah ibu keluar dari ruang operasi dan di rawat di ruang nifas

### 2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari :

Tabel 4.15 Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi: ASI Colostrum	Tidak ada
Minuman : ASI	
Eliminasi :	
a. BAB : meconium normal	Tidak ada
b. BAK : normal	
Istirahat : cukup	Tidak ada
Hygine : bersih, baik	Tidak ada

### 3) Asuhan dan konseling

Pada tanggal 16 Februari 2018 pukul 15.00 WIB telah diberikan konseling menyusui, tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk, dan perawatan bayi dirumah.

Tabel 4.16 SOAP KN1

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(15 Februari 2018, 07.00 WIB)</b>	<b>DATA SUBJEKTIF</b> Tn. A mengatakan bayinya belum BAB dan BAK setelah BAB terakhir pada saat bayi baru lahir serta BAK terakhir pukul 04.00 WIB	
<b>(15 Februari 2018, 07.05 WIB)</b>	<b>DATA OBJEKTIF</b> 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan Umum : baik b. Tanda-tanda vital HR : 130 x/menit SPO <sub>2</sub> : tangan kanan 97% kaki 98% RR : 47 x/ menit Suhu : 36,2 <sup>0</sup> c c. Antropometri 1) BB lahir/ PB : 3185 gr /47,5 cm 2) BB sekarang : 3180 gram 3) LK/ LD/ LL : 34 cm/ 32,5 cm/ 10,5 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Kepala 1) Bentuk: Mecocephal 2) Rambut: Hitam, terdapat vernik caseosa, 3) Muka: Simetris, tidak bengkak 4) Mata: Simetris, tidak strabismus, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+) 5) Hidung: Hidung bersih, terdapat dua lubang, terdapat skat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak terdapat atresia coana 6) Telinga: Simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga 7) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, belum tumbuh gigi, terdapat langit-langit tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatokizis b. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan. c. Dada: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara whezing dan stridor, puting susu simetris d. Abdomen: Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, perut tidak buncit dan tidak ada kelainan ompalokel	

- e. Punggung: Tidak ada kelainan tulang seperti : lordosis, kifosis, skoliosis dan tidak ada spina bifida
- f. Alat kelamin: Testis berada dalam skrotum, terdapat penis dan penis berlubang
- g. Anus: Terdapat lubang anus
- h. Ekstremitas :
  - 1) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
  - 2) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang kaki seperti huruf X dan O, jari-jari lengkap
- i. Refleks
  - 1) Reflek moro: Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
  - 2) Reflek bebynsky: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram
  - 3) Reflek rooting: Ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
  - 4) Reflek grasping: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
  - 5) Reflek sucking: Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
  - 6) Reflek tonic neck: Ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan

**(15 Februari 2018, 07.10 WIB) ANALISA**

Bayi Ny. D Umur 6 jam setelah lahir secara SC dalam keadaan normal

Dasar : DS : bayi belum BAB dan BAK

DO : keadaan umum: baik, pemeriksaan umum baik pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

**(15 Februari 2018, 07.10 WIB) PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, BB sekarang 3180 gram, pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan vitamin K1 untuk mencegah dari

---

perdarahan pada bayi baru lahir disuntikan secara intramuscular di paha kiri bayi, 1 mg dosis tunggal, Memberikan obat salep mata mencegah terjadinya konjungtivitis dan klamidia (penyakit menular seksual). Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, dan bayi sudah dilakukan imunisasi yang pertama yaitu imunisasi HB neo yang disuntikkan di paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml yang bertujuan untuk mencegah dari penyakit hepatitis B

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang telah diberikan pada bayi

3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah dimandikan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

4. Menganjurkan ibu dan keluarga pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Saat ingin bersentuhan dengan bayinya ibu dan keluarga harus melakukan: mencuci tangan, pakaian, handuk dan selimut serta kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan pakaian dan peralatan yang dipakai bayi dalam keadaan kering dan bersih, menggunakan topi serta selimut, karena suhu tubuh bayi dapat mudah terpapar dengan cara kontak langsung, paparan udara dan benda yang ada di lingkungan sekitar.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

6. Memberitahu dan mengajarkan ibu serta keluarga cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari terjadinya infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan dengan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka yaitu dengan menalikan popok bayi dibagian bawah tali pusat.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat

7. Memberitahu ibu dan keluarga jika ada masalah atau membutuhkan bantuan dianjurkan memecet bel atau bisa memanggil tenaga kesehatan yang berjaga diruang jaga

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memanggil

---

tenaga kesehatan jika ada masalah dan membutuhkan bantuan

---

## DATA PERKEMBANGAN I

**Tanggal/waktu pengkajian** : Rabu 21 Februari 2018, 08.00 WIB

**Tempat kunjungan** : DI Rumah Tn. A Dlingsari RT05 RW14

**Kunjungan** : II (kedua) KN2

**Tabel 4.17 SOAP KN2**

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
(21 Februari 2018, 08.00 WIB)	<p><b>DATA SUBJEKTIF</b></p> <p>ibu mengatakan BB sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya</li> <li>2. Data fungsional               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pola eliminasi                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) BAB : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 1-2 kali/ hari dengan konsistensi lembek, berwarna coklat, tidak ada keluhan dan BAB bayinya lancar</li> <li>2) BAK : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 6-8 kali/ hari dengan konsistensi cair, berwarna jernih kekuningan, tidak ada keluhan dan BAK bayinya lancar</li> </ol> </li> <li>b) Pola nutrisi Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu lebih dari 10 kali/ hari dengan hisapan kuat, serta tidak ada tambahan makanan atau minuman lain selain ASI.</li> <li>c) Pola istirahat Ibu mengatakan bayinya pola tidur atau istirahat (malam, pagi, siang, sore) selama kurang lebih 15-16 jam/ hari dengan kualitas tidur nyenyak.</li> <li>d) Hygiene ibu mengatakan bayinya mandi pagi pukul 06.30 WIB, mandi sore pukul 16.00 WIB</li> </ol> </li> <li>3. Data psikologis keluarga Ibu mengatakan bahwa keluarganya menerima kehadiran anggota baru di keluarga dan merasa senang karena bayi telah lahir dalam keadaan</li> </ol>	

---

---

sehat dan normal

4. Riwayat sosial
  - a. Yang mengasuh: Ibu mengasuh anakna sendiri
  - b. Hubungan dengan anggota keluarga: Ibu mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik/ harmonis
  - c. Lingkungan rumah: Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, bersih dan nyaman
7. Pengetahuan ibu :
  - a. Tentang masa nifas: Masa nifas dimulai dari bayi lahir sampai dengan 42 hari setelah bersalin
  - b. Tentang menyusui/ makanan bayi: Bayi hanya diberikan ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

**(21 Februari 2018, 08.15 WIB)** **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
    - a. Keadaan Umum : baik  
Tonus otot : baik  
Gerakan : aktif  
Warna kulit : bersih tidak ada kebiruan
    - b. Tanda-tanda vital  
HR : 110 x/menit  
RR : 38 x/ menit  
Suhu : 36,9<sup>0</sup>c
  2. Pemeriksaan Fisik
    - a. Kepala
      - 1) Bentuk: Mecocephal
      - 2) Rambut: Hitam, bersih
      - 3) Muka: Simetris, tidak bengkak
      - 4) Mata: Simetri, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
      - 5) Hidung: Hidung bersih, terdapat dua lubang, terdapat skat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas
      - 6) Telinga: Simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga
      - 7) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan , belum tumbuh gigi
    - b. Dada: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara whezing dan stridor, puting susu simetris
    - c. Abdomen : Simetris, tali pusat sudah puput bersih tidak berbau, perut tidak buncit
    - d. Alat kelamin: Testis berada dalam skrotum,
-



---

terdapat penis dan penis berlubang

e. Ekstremitas:

- 1) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
- 2) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap

f. Refleks

- 1) Reflek moro: Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
- 2) Reflek bebynsky: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram
- 3) Reflek rooting: Ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
- 4) Reflek grasping: Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
- 5) Reflek sucking: Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
- 6) Reflek tonic neck: Ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan

**(21 Februari ANALISA**

**2018, 08.30**  
**WIB)**

By. A neonatus 6 hari dalam keadaan normal  
 Dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, sudah BAB dan BAK, menyusu dengan baik, dan pola istirahat baik

DO: keadaan umum baik hasil pemeriksaan TTV: HR: 110x/menit, RR: 38x/menit, suhu: 36,9<sup>0</sup>c. hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

**(21 Februari PENATALAKSANAAN**

**2018, 08.30**  
**WIB)**

1. Memberitahuakan ibu hasil pemeriksaan TTV: HR: 110x/menit, RR: 38x/menit, suhu: 36,9<sup>0</sup>c. hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.  
 Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan
  2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan.
-

---

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi

3. Memberitahu dan menganjurkan ibu apabila bayi mengalami tanda bahaya seperti: bayi tidak mau minum ASI atau memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat lebih dari 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada, bayi merintih, suhu tubuh bayi  $<35,5$  atau  $>37,5^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, pusar kemerahan sampai ke dinding perut atau bernanah, kuning pada seluruh tubuh bayi, terdapat darah dalam tinja, bayi tampak gelisah atau rewel segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya apabila mengalami tanda bahaya tersebut

4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, hindarkan bayi dari paparan orang yang mengalami demam, batuk, pilek.

Evaluasi : ibu bersedia dengan anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan tersdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi:ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya

---

## DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/waktu pengkajian : **Senin 26 Februari 2018, 07.35 WIB**

Tempat pengkajian : **Klinik Pratama Amanda**

Kajian : **III (ketiga) KN3**

**Tabel 4.18 SOAP KN3**

Tgl, jam	Pengkajian	Paraf
<b>(26 Februari 2018, 07.35 WIB)</b>	<b>DATA SUBJEKTIF</b> Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan, pola eliminasi baik, pola istirahat/tidur baik, ibu mengatakan setiap pagi hari sehabis mandi bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi berkisar pukul 07.30 WIB selama 15 menit, ASI diberikan atas kemauan bayi tanpa dijadwalkan 8-12x/hari.	

---

---

(26 2018, WIB)	April 07.50	<b>DATA OBJEKTIF</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum : baik Tonus otot : baik Gerakan : aktif Warna kulit : bersih tidak ada kebiruan</li> <li>b. Tanda-tanda vital HR : 115 x/menit RR : 40 x/ menit Suhu : 37,2<sup>0</sup>c</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Antropometri               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) BB : 3943 gram</li> <li>2) PB : 48</li> <li>3) LK/ LD/ LL : 33/ 36/ 11.5</li> <li>4) BB : 3</li> </ol> </li> <li>b. Pemeriksaan Fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kepala                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bentuk: Mecocephal</li> <li>b) Rambut: Hitam, bersih</li> <li>c) Muka: Simetris, tidak ada bintik merah, tidak bengkak</li> <li>d) Mata: Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda</li> <li>e) Mulut: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih, belum tubuh gigi</li> </ol> </li> <li>2) Abdomen: Simetris, tali pusat sudah lepas, sudah kering dan tidak berbau, perut tidak buncit</li> <li>3) Alat kelamin: Tidak terdapat kemerahan/ bintik merah pada area penis dan testis</li> <li>4) Ekstremitas :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Atas: Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap</li> <li>b) Bawah: Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> </li></ol>

(26 2018, WIB)	Februari 08.00	<b>ANALISA</b>
		<p>By. A Neonatus 11 hari dalam keadaan normal</p> <p>Dasar : DS : Bayi dalam keadaan baik, dijemu- dibawah sinar matahari pagi sehabis mandi</p> <p>DO: keadaan umum baik, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal</p>

---

---

**(26 Februari 2018, 08.00 WIB) PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: HR: 115x/menit RR : 40x/menit, suhu : 37,2<sup>0</sup>c. Antropometri : PB : 48 LK/ LD/ LL : 33/ 36/ 11,5 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan
  2. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan, dan memberikan tanpa dijadwalkan yaitu sesuai dengan keinginan bayinya.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi
  3. Memberitahu ibu tentang imunisasi Baccillus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2 bulan, jumlah dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Tetapi efek samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit.  
Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG
  4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan tersdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat  
Evaluasi:ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya
- 

## **B. PEMBAHASAN**

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 21 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 24 Januari 2018 sampai 19 Maret 2018. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester ke-III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus . Pada

bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

#### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. D umur 21 tahun G1P0A0 di Klinik Pratama Amanda penulis telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 3 kali pada saat melakukan kunjungan terdapat keluhan yang dialami pasien yaitu keputihan. Keputihan yang dirasakan pada Ny. D merupakan ketidaknyamanan TM III.

Menurut Yuliani (2017) penyebab keputihan yaitu hiperplasia mukosa vagina serta produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen. Tanda bahaya keputihan jika sangat banyak atau baunya menyengat berwarna kuning/abu-abu. Adapun penanganannya yaitu menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari dengan membersihkan area alat kelaminnya sehabis BAK dan BAB, hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon, pakai pakaian dalam dengan daya serap tinggi.

Masalah keputihan yang dialami Ny. D masih dalam batas normal yaitu tidak berbau menyengat, lendir tidak berwarna kuning/abu-abu, serta jumlahnya sedang, dan telah diberikan KIE cara mengatasi keputihan. Dalam masalah pada Ny. D keputihan yang dialaminya sudah teratasi. Maka asuhan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Menurut Sofyan (2012) Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm diatas simfisis. Pada kunjungan

pertama TFU pada kehamilan Ny. D yaitu 26 cm diatas simfisis disini terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Menurut Hutahaean (2013) Perubahan pada uterus di usia kehamilan 38 minggu bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Pada Asuhan kunjungan kedua TFU pada Ny. D meningkat 1 cm dari hasil pemeriksaan sebelumnya 26 cm menjadi 27 cm. Dalam hal tersebut asuhan yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya berhasil meningkatkan TFU pada kehamilan Ny. D. akan tetapi masih terdapat kesenjangan normal TFU menurut Sofyan (2012) Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 33 cm diatas simfisis.

Pada kunjungan ketiga TFU kehamilan Ny. D 30 cm dan kepala sudah masuk pintu atas panggul tafsiran berat janin pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari yaitu 2.945 gram. Menurut Manuaba (1998) dalam Nurasiah (2014) dari jenis persalinan yaitu partus matur atau partus aterm merupakan pengeluaran janin dari dalam rahim pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan janin lebih dari 2500 gram. Dalam hal tersebut TBJ normal tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan ketiga pada kehamilan Ny. D mengalami masalah yang dilihat dari hasil pemeriksaan USG bahwa kehamilan Ny. D mengalami Olygohidramnion pada usia kehamilan yang sudah aterm yaitu 41 minggu 2

hari dengan keadaan janin normal. Menurut Rukiyah (2010b) Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana jumlah air ketuban dalam rahim sangat sedikit yakni kurang dari normal (<500 cc). Menurut Manuaba (2009) Akibat oligohidramnion adalah amnion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin), asfiksia intrauterin (gawat janin), pada *in partu* (aspirasi air ketuban, nilai APGAR rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis). Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dan teori.

## 2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. D umur 21 G1P0A0 usia kehamilan 41 minggu 2 hari dengan olygohydramnion Pada tanggal 14 Februari 2018 dari hasil USG didapat bahwa kehamilan ibu mengalami olygohydramnion menurut Yudha (2009) tata laksana oligohidramnion diagnosis dari USG dengan air ketuban jernih maka dilakukan tindakan *Amniotic fluid infusion*. AFI gagal tindakan selanjutnya dilakukan persalinan SC dengan indikasi induksi gagal. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tidak ada kesenjangan karena Ny. D dilakukan persalinan secara induksi dan induksi gagal segera dilakukan tindakan lebih lanjut yaitu persalinan dengan SC.

Indikasi dilakukannya persalinan induksi menurut Oxorn (2010) yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat bulan atau lewat waktunya, olygohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan. Pada Ny. D indikasi dilakukan persalinan secara induksi yaitu

oligohidramnion yang didapat dari hasil USG, dilakukan persalinan induksi pada 14 Februari 2018 dengan masa gestasi 41 minggu 2 hari. Dengan demikian tidak ada senjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

Pada tanggal 15 Februari 2018 dengan masa gestasi 41 minggu 3 hari di RSUD Griya Mahardika Ny. D dilakukan persalinan secara SC dengan indikasi oligohidramnion dan induksi gagal. Menurut Jitowiyono (2010) Etiologi dilakukannya persalinan SC karena faktor janin yaitu fetal distress atau gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum, induksi, atau forceps ekstraksi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan karena Ny. D segera dilakukan rujukan untuk dilakukan operasi SC dengan indikasi induksi gagal dan oligohidramion. Bayi lahir secara SC pukul 02.04 WIB dengan keadaan normal. Maka asuhan ibu bersalin yang telah diberikan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

### 3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D umur 21 tahun P1A0Ah1 pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam masa nifas di dapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI sedikit, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Menurut Asih dan Risneni (2016) involusi uteri setelah bayi lahir dan plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Dalam pemeriksaan TFU Ny. D terdapat kensenjangan antara asuhan



yang diberikan dan teori yaitu pada pemeriksaan TFU di dapat hasil yaitu TFU 1 jari dibawah pusat.

Pada kunjungan kedua masa nifas 11 hari di dapat hasil pemeriksaan yaitu TFU 3 jari dibawah pusat. Menurut Asih dan Risneni (2016) involusi uteri pada 1 minggu yaitu pertengahan pusat dan simfisis, 6 minggu teraba lebih kecil atau tidak teraba. Pada Ny. D bahwa involusio uteri baik. pada kunjungan ke tiga masa nifas 33 hari hasil pemeriksaan TFU tidak teraba maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Menurut Rukiyah (2018) Ambulasi dini sangat penting untuk mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, dan dapat memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Dalam 6 jam masa nifas Ny. D sudah bisa secara perlahan dan hati-hati bisa menggerakkan jari-jari kakinya. Pada nifas hari ke 11 Ny. D sudah bisa ke kamar mandi, duduk, dan jalan-jalan serta merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga. Pada nifas hari ke 33 hari ibu sudah melakukan segala aktivitas dengan mandiri. Maka ambulasi pada Ny. D dengan asuhan yang telah diberikan dan teori tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan kedua masa nifas 11 hari Ny. D sebelumnya mengalami pantangan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, telur. Menurut Rukiyah (2018) Kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain yaitu mengkonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari seperti buah, sayuran hijau, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan. Makan dengan diet

seimbang agar mendapatkan tambahan protein, mengkonsumsi mineral dan vitamin yang cukup, minum air putih minimal 3 liter air setiap hari maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan pada Ny. D dengan teori.

Pada kunjungan kedua diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena pengeluaran ASI Ny. D kurang lancar. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau daerah tulang belakang sampai tulang kosta ke lima dan enam. Dilakukan pada ibu yang menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu (Rahayu, 2016).

Selama dilakukan kunjungan masa nifas Ny. D telah dilakukan pemeriksaan rutin seperti TTV, TFU, pemeriksaan payudara, lokhea, peredaran, kontraksi uterus, serta diberikan konseling ASI eksklusif, perawatan ibu dan bayinya dan dilakukan konseling tentang KB. Menurut Kemenkes RI (2017) pada kunjungan masa nifas dilakukan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (puncak rahim), pemeriksaan lokhea dan cairan *per vaginam*, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (kie) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan selama dilakukan kunjungan masa nifas pada Ny. D.

Pada asuhan keluarga berencana dilakukan pada kunjungan KF3 pada tanggal 19 Maret 2018 dimana ibu belum menggunakan alat kontrasepsi apapun kecuali MAL, penulis menjelaskan alat-alat kontrasepsi jangka panjang dan kegunaannya seperti Implant dan IUD, ibu sudah mengerti alat kontrasepsi tersebut akan tetapi belum memikirkan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan dan akan di diskusikan oleh suaminya.

Ibu mengatakan ingin menggunakan metode alat kontrasepsi MAL terlebih dahulu hingga sampai nanti dapat memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi apa yang mau di pakai serta ibu sudah mengetahui tentang metode alat kontrasepsi MAL. Penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.

Menurut Affandi dkk (2014) keuntungan dari kontrasepsi MAL yaitu: efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat ataupun alat, dan tanpa biaya. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan pada Ny. D tentang keluarga berencana.

#### 4. Asuhan Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi A) mulai pengkajian pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 07.00 WIB. Bayi dilahirkan secara SC pada masa gestasi 41 minggu 3 hari dan bayi dalam keadaan normal BB 3185 gram, PB 47,5 cm keadaan umum baik APGAR skor 8/9. Gerakan aktif, menangis

kuat, nafas spontan adekuat, tonus otot baik, tali pusat baik, terdapat testis sudah turun, terdapat skrotum serta penis berlubang.

Menurut Marmi dan Kukuh (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit, kulit kemerahan-merahan, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, nilai apgar  $>$  7, jenis kelamin laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada dan penis yang berlubang

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3185 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Menurut saifudin (2009) pencegahan infeksi dengan cara memberikan salep mata, menyuntikkan vitamin K1 segera setelah bayi baru lahir, dan diberikan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah pemberian suntikkan vitamin K1.

Pada penatalaksanaan bayi baru lahir diberikan salep mata, suntikan vitamin K1 pada paha kiri bagian luar dan satu jam setelah diberikan suntikan vitamin K1 diberikan imunisasi hepatitis B (Hb neo).

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018, KN2 pada tanggal 21 Februari 2018, dan KN3 pada tanggal 26 Februari 2018

Frekuensi kebijakan pemerintah dalam kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2014) sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6-

48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari setelah lahir

Kunjungan neonatus pada bayi A yaitu bayi Ny. D sudah sesuai dengan teori dimana KN1 pada 6 jam setelah lahir, KN2 6 hari setelah lahir, dan KN3 11 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018. Dengan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2009) Asuhan utama pada bayi setelah lahir yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan vitamin K1, salep mata, serta imunisasi hepatitis B, melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Bayi Ny. D, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus kedua yaitu By. A umur 6 hari dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya.

Menurut Astuti, dkk (2015) ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu kepada bayinya tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian makanan padat seperti pisang, papaya, biscuit, bubur nasi, dan tim selama enam bulan pertama kehidupan. Selain itu menyusui harus dimulai segera dalam satu jam setelah melahirkan, menyusui harus “*on demand*” sesering yang diinginkan bayi siang dan malam serta menghindari botol atau dot.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu By. A umur 11 hari dilakukan tanggal 26 Februari 2018 dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG untuk bayinya.