

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY. M UMUR  
22 TAHUN PRIMIPARA UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 1 HARI  
DI PUSKESMAS PAKEM KABUPATEN SLEMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 10.30 WIB

Tempat : Di Puskesmas Pakem

#### Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. D
Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	

**DATA SUBJEKTIF** (25 Januari 2018, pukul 10.30 WIB )

## 1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ny. M saat ini tidak memiliki keluhan apapun dan tidak ada masalah selama kehamilan ini. Ny M mengatakan ini merupakan Kunjungan ke-2 di puskesmas Pakem, kunjungan pertama pada usia kehamilan 6 minggu lebih 2 hari, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

## 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahannya yang pertama, ibu menikah saat umur 21 tahun dengan suami sudah satu tahun.

## 3. Riwayat menstruasi:

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada umur 14 tahun. Siklus 30 hari teratur, lamanya 7 hari, sifatnya encer, bau khas, disminorea ringan, ganti pembalut 3-4 kali sehari.

HPHT : 24-05-2017 HPL : 03-03-2018

## 4. Riwayat kehamilan ini:

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu lebih 2 hari. ANC di Puskesmas Pakem.

**Tabel 4.1 Riwayat ANC 1**

<b>Frekuensi</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Penanganan</b>
Trimester I 3 kali	Mual muntah, gatal-gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu.</li> <li>2. Menganjurkan ibu istirahat cukup.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Memberikan terapi obat tablet Asam folat 1x10mg, B6 1x10mg, dan Vit.c 1x10mg</li> </ol>
Trimester II 5 kali	Demam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mengobservasi gerak janin</li> <li>2. Melakukan rujukan</li> <li>3. Memberikan paracetamol 3x500mg dan B1 3x10mg</li> <li>4. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>
Trimester III 7 kali	Punggung pegal, kepleset, keputihan tidak gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga yang ringan misalnya jalan kaki bisa juga dengan senam hamil.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin.</li> <li>4. Melakukan rujukan untuk USG dokter SpOG</li> <li>5. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>

- b. Pergerakan janin yang pertama kali pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali

## c. Pola nutrisi

**Tabel 4.2 Pola Nutrisi Masa Kehamilan**

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-8 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tempe	Air putih	Nasi, sayur, daging ayam, tahu	Air putih
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi Masa Kehamilan**

Pola eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, cuci piring, perjalanan ke tempat kerja 1,5 jam/hari, bekerja di kantin SD.

Istirahat / tidur : Siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali/ hari, biasanya membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK. Mengganti pakaian

setiap habis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 5.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau pernah diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi dan DM, menular seperti HIV dan TBC, menahun DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamuan dan tidak mempunyai 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 tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 110 /70 mmHg RR : 24x/ menit

N : 81x/ menit S : 36,5 °C

c. TB : 165 cm

BB sebelum hamil 90,7 kg, BB sekarang 99,5 kg

IMT : 36,5 kg/m<sup>2</sup>

LILA : 33,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema dan cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak terdapat caries gigi

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

e. Payudara : simetris, puting datar, terdapat hiperpigmentasi aerola tidak ada benjolan atau masa, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada bekas operasi.

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

Leopold I : 2 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri teraba teraba bagian keras memanjang (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala) dan bagian terbawah janin belum masuk panggul

TFU : 33 cm

TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar dengan jelas pada perut sebelah kiri ibu frekuensi 144x/ menit

- g. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, dan dikaki tidak ada varises
- h. Genetalia : tidak ada cairan yang keluar, tidak ada varises, dan tidak ada oedema
- i. Anus : tidak ada hemoroid

## 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 6 Juli 2017 Ny. M melakukan ANC terpadu di Puskesmas Pakem, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaa dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi dan penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi yang diberikan KIE tentang memperbanyak sayuran yang hijau dan buah-buahan dan terakhir dilakukan pemeriksaa laboratorium yaitu Hb: 12 gr%, HIV negatif dan HBSAG negatif.

Pada pemeriksaan Laboratorium kedua tanggal 27 November 2017 hasilnya Hb: 12,2 gr%, protein urin: negatif.



Pemeriksaan laboratorium ketiga tanggal 25 Januari 2018 Hb: 12,4 gr%, protein urin dan urin reduksi negatif.

## ANALISA

Ny. M umur 22 tahn G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu lebih 1 hari dalam keadaan normal.

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 24-05-2017, HPL: 3-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 144 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

**PENATALAKSANAAN** (25 Januari 2018, jam 10.30 WIB)

**Tabel 4.4 Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan**

Jam, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
25 Januari 2018, jam 10.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg RR: 21x/ menit N : 80x/ menit S: 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri perut ibu, dan DJJ 144x / menit. Evaluasi: Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengatakan mengerti.</li> <li>2) Menganjurkan pada Ny. M untuk merawat payudara agar puting Ny. M yang datar dapat diatasi secara dini dengan mengajarkan cara melakukan <i>breast care</i>. Evaluasi: Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukan kembali apa yang sudah diajarkan.</li> <li>3) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi kalori dan manis, agar mencegah risiko terjadinya bayi besar. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan diet rendah kalori dan gula.</li> </ol>	Linasih Utami, Amd. Keb

- 
- 4) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan yang dijelaskan oleh bidan
  - 5) Memberikan KIE pada ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi temat dan penolong persalinan, transfusi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.  
Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Nurjanah Rahmawati, penolong bidan, transportasi motor/mobil, biaya BPJS, pengambilan keputusan suami.
  - 6) Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu kram pada kaki, edema dependen, sesak nafas, sering buang air kecil, keputihan, dan konstipasi.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
  - 7) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat, serta edema pada muka dan ekstremitas.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
  - 8) Memberikan terapi Fe 15 tablet diminum 1x1, Kalk 15 tablet diminum 1x1.  
Evaluasi: Ibu sudah menerima obat dan bersedia meminum obat seperti anjuran yang diberikan.
  - 9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan  
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
- 

### **Data Perkembangan**

#### 1. Kunjungan tanggal 29 Januari 2018

Pengkajian pada Ny. M selanjutnya dilakukan pada kontak kedua yang dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 di Rumah Ny.M Dusun Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman. Ibu pada saat dilakukan pemeriksaan usia kehamilannya 35 minggu lebih 5 hari.

a. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.
- 2) Ny.M menanyakan terkait bagaimana perawatan payudara agar ASI dapat keluar secara lancar.
- 3) Ibu mengatakan bahwa sudah mulai mengurangi konsumsi gula dan makanan yang manis-manis.
- 4) Ny. M mengatakan kadang lupa melakukan *breast care*.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum: KU Ny. M baik kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, nafas 23x/menit, suhu 35,6°C.
- 2) Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedeme, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada payudara puting datar belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas tidak oedeme.
- 3) Pemeriksaan *obsgyn*: Leopold I TFU 33cm ( $TBJ=(33-12) \times 155=3255$  gram) teraba bokong janin, Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan kanan perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala belum masuk panggul. DJJ: 138x/menit.

c. Analisa

Ny M umur 22 tahun G1P0A0 Umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaannya TD 110/70 mmHg, DJJ 138 x/menit. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi kalori dan yang mengandung rasa manis seperti mengurangi konsumsi nasi misal 3x sehari yang kedua diselingi konsumsi kentang, roti, mengurangi konsumsi makanan manis seperti dari es krim, *cake*, dan minuman manis untuk mencegah terjadinya bayi besar. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia melakukannya.
- 3) Memberitahukan pada Ny. M untuk rajin membersihkan payudara sebelum mandi dengan menggunakan kapas dan *Baby Oil* sebagai persiapan menyusui serta melanjutkan *breast care* secara teratur saat akan mandi. Ny M mengatakan mengerti dan bersedia.
- 4) Memberitahukan kepada Ny. M tentang senam hamil dan latihan relaksasi Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukan sendiri dirumah.
- 5) Memberitahukan kepada Ny. M untuk melanjutkan konsumsi obat dan rutin melakukan pemeriksaan setelah obat habis atau jika ada keluhan. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.

## 2. Kunjungan tanggal 20 Februari 2018

Pengkajian pada Ny. M kontak ketiga dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 di rumah Ibu Ny.M Dusun Purbayan, Kotagede. Ibu pada saat dilakukan pemeriksaan usia kehamilannya 38 minggu lebih 6 hari.

### a. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.
- 2) Ny.M mengatakan BBnya saat ini 101,5 Kg penimbangan terakhir pada 18 Februari 2018.
- 3) Ny M mengatakan TD pada tanggal 18 Februari 120/90 mmHg
- 4) Ny. M mengatakan TFU saat ini 34 cm dan dianjurkan oleh Bidan Nurjanah untuk mengurangi konsumsi makanan berkalori dan Manis.

### b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum: KU Ny. M baik kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, nafas 23x/menit, suhu 35,6°C.
- 2) Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedeme, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada payudara puting datar belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas tidak oedeme.
- 3) Pemeriksaan obsgyn: Leopold 1 TFU 34cm ( $TBJ=(34-11) \times 155=3565$  gram) teraba bokong janin, Leopold II pada bagian kanan perut ibu

teraba punggung janin dan kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala sudah masuk panggul. Leopold IV Divergen 3/5. DJJ: 132x/m.

c. Analisa

Ny M umur 22 tahun G1P0A0 Umur kehamilan 38 minggu lebih 6 hari dengan keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaannya TD 110/70 mmHg, DJJ 132 x/menit. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan diet kalori dan gula. Ny. M mengatakan Mengerti dan bersedia melakukannya.
- 3) Memberitahukan pada Ny. M tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan ekstremitas atas, penglihatan kabur jika ibu mengalami tanda gejala tersebut sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.
- 4) Memberitahukan kepada Ny. M untuk mempersiapkan baju bayi, popok, bedong bayi, selimut bayi, topi dan sarung tangan, baju ibu yang berkancing, pembalut, kain jarik dalam 1 tas yang dapat dibawa ibu sewaktu-waktu merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.

- 5) Memberitahukan kepada Ny. M untuk melanjutkan konsumsi obat dan rutin melakukan pemeriksaan setelah obat habis atau jika ada keluhan. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.

### 3. Kunjungan tanggal 3 Maret 2018

Kunjungan keempat bertempat di PMB Nurjanah pada tanggal 3 Maret 2018. Umur kehamilannya Ny. M pada saat melakukan kontak keempat adalah 40 minggu. Ny. M sebelumnya melakukan ANC ke dokter SpOG pada tanggal 28 Februari 2018 dengan hasil pemeriksaan: Presentasi kepala sudah masuk panggul, Punggung berada di sebelah kanan perut ibu, plasenta berada di fundus uteri, jenis kelamin perempuan, DJJ 143x/m. TBJ: 3700 gram.

#### a. Data Subjektif

Pada saat dilakukan pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Ny. M mengatakan belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan hanya merasa kram pada perut bagian bawah tapi tidak teratur.
- 2) Ny. M mengatakan saat ini melakukan diet dengan cara puasa karena khawatir berat janinnya terlalu besar.
- 3) Ny. M mengatakan saat ini obatnya habis.

#### b. Data Objektif

- 1) BB: 100 kg.
- 2) Pemeriksaan umum: KU Ny. M baik kesadaran Composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, nafas 20x/menit, suhu 35,6°C.

- 3) Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedeme, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada payudara puting datar belum ada pengeluaran colostrum, ekstremitas tidak oedeme.
- 4) Pemeriksaan obsgyn: Leopold I TFU 34cm (TBJ=  $(34-11) \times 155=3565$  gram) teraba bokong janin, Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III teraba kepala sudah masuk panggul. Leopold IV Divergen 3/5. DJJ: 132x/m.

c. Analisa

Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaan BB: 100 kg, TD: 120/80 mmHg, TFU: 34 cm, DJJ: 132 x/menit. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Menganjurkan Ny. M untuk mengawasi adakah tanda-tanda persalinan seperti keluarnya cairan ketuban, adanya his 2x dalam 10 menit, dan keluarnya lendir bercampur darah jika belum ada sampai tanggal 4 Maret 2018 pagi maka dilakukan rujukan ke RS Sakinah Idaman. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.



- 3) Menganjurkan Ny. M untuk tidak berpuasa pada akhir trimester untuk mempersiapkan energi pada saat persalinan dan persiapan bagi menyusui. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia tidak berpuasa.
- 4) Menganjurkan Ny.M tidak terlalu khawatir dengan keadaannya dan tetap beristirahat, beraktivitas, juga makan minum seperti biasa meskipun belum ada tanda-tanda persalinan. Ny. M mengatakan mengerti.
- 5) Memberikan terapi Fe 1x 500 mg dan kalk 1x 500mg. Ny. M bersedia meminumnya.
- 6) Menganjurkan Ny. M segera ke PMB jika terdapat tanda-tanda persalinan atau melakukan kunjungan ke RS Sakinah Idaman jika pada tanggal 4 Maret 2018 pagi belum ada tanda-tanda persalinan. Ny. M mengerti dan bersedia.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. M UMUR 22  
TAHUN PRIMIPARA UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DI  
RSIA SAKINAH IDAMAN KABUPATEN SLEMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 4 Maret 2018, 15.00 WIB

Tempat : Di RSIA Sakinah Idaman

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. D
Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	

Kunjungan (Tanggal 4 Maret 2018, pukul 09. 00)

Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu lebih 1 hari dirujuk ke RSIA Sakinah Idaman untuk mendapatkan penanganan lanjutan karena belum ada tanda-tanda persalinan dan atas indikasi janin besar. HPHT: 24-5-2017

HPL: 03-03-2018

## DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama: Ny. M mengatakan belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Pengeluaran cairan ketuban belum ada, belum ada pengeluaran lendir darah, dan belum ada kontraksi.

2. Riwayat kehamilan ini:

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu lebih 2 hari. ANC di Puskesmas Pakem.

**Tabel 4. 5 Riwayat ANC 2**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual muntah, gatal-gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu.</li> <li>2. Menganjurkan ibu istirahat cukup.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Memberikan terapi obat tablet Asam folat 1x10mg, B6 1x10mg, dan Vit.c 1x10mg</li> </ol>
Trimester II 5 kali	Demam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mengobservasi gerak janin</li> <li>2. Melakukan rujukan</li> <li>3. Memberikan paracetamol 3x500mg dan B1 3x10mg</li> <li>4. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>
Trimester III 10 kali	Punggung pegal, kepleset, keputihan tidak gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga yang ringan misalnya jalan kaki bisa juga dengan senam hamil.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin.</li> <li>4. Melakukan rujukan ke RSIA Sakinah untuk USG dokter SpOG</li> <li>6. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>

3. Riwayat menstruasi:

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada umur 14 tahun. Siklus 30 hari teratur, lamanya 7 hari, sifatnya encer, bau khas, disminorea ringan, ganti pembalut 3-4 kali sehari. HPHT : 24-05-2017 HPL : 03-03-2018

4. Ny. M mengatakan makan terakhir tadi pukul 07.00 wib jenisnya nasi, sayur, lauk. Minum setiap saat kadang air putih, kadang teh manis..
5. Ny. M mengatakan BAB sekali tadi pagi dan BAK sudah 3x tidak ada masalah.
6. Ibu mengatakan gerakan janin aktif

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

TD : 120 /80 mmHg                      RR : 24x/ menit

N : 81x/ menit                              S : 36,5 °C

TB : 165 cm

BB sebelum hamil 90,7 kg, BB sekarang 100 kg

IMT : 36,5 kg/m<sup>2</sup>

LILA : 33,5 cm

## c. Kepala dan leher

Wajah	: Tidak ada edema dan cloasma gravidarum.
Mata	: Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak terdapat caries gigi
Leher	: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

d. Payudara : simetris, puting datar, terdapat hiperpigmentasi aerola tidak ada benjolan atau masa, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada bekas operasi.

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

Leopold I : 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan teraba teraba bagian keras memanjang (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala) dan bagian terbawah janin sudah masuk panggul

Leopold IV : Divergen 2/5

TFU : 32 cm

TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar dengan jelas pada perut sebelah kanan ibu frekuensi 140x/ menit.

f. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, dan di kaki tidak ada varises

g. Genitalia : tidak ada cairan yang keluar, tidak ada varises, dan tidak ada oedema, VT: V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 1, preskep, POD UUK, tidak ada moulage, STLD +.

h. Anus : tidak ada haemoroid

### ANALISA

Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 40 minggu lebih 1 hari.

Dasar: DS: Ny. M mengatakan hamil pertama, HPHT : 24-05-2017 HPL : 03-03-2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, teratur. Palpasi janin tunggal.

**PENATALAKSANAAN (4 Maret 2018, pukul 09.00 WIB)**

**Tabel 4.6 Penatalaksanaan Persalinan 1**

Tanggal, Jam	Penatalaksanaan	Paraf
4 Maret 2018, pukul 09.00 WIB	1) Memberitahukan pada Ny. M TD: 120/80 mmHg, DJJ: 140 x/menit, belum ada pembukaan. Evaluasi: Ny. M mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan bidan. 2) Menganjurkan Ny. M makan dan minum seperti biasa agar ibu tidak lemas selama dalam perawatan. Evaluasi: Ny. M mengatakan paham dan bersedia makan dan minum saat tidak ada his . 3) Mengajarkan tehnik relaksasi pernafasan pada Ny. M dengan cara menarik nafas lewat hidung dan dikeluarkan melalui mulut jika ada his. Evaluasi: Ny. M mengatakan paham dan dapat melakukan dengan benar. 4) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. a) Melakukan pemantauan KU dan VS. b) Rencana NST jika hasil reaktif lakukan induksi..	Nizar Hero SpOG
14.30 WIB	1) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG: a) Melakukan NST hasil reaktif. b) Induksi misoprostol 25 mcg per 4 jam rencana pemberian 8x. c) Melakukan informed consent. Ibu bersedia dilakukan induksi.	Nizar Hero SpOG
15.00 WIB	1) Memberitahukan ibu bahwa akan diberikan pil induksi yang pertama. 2) Memberikan misoprostol oral 25 mcg/4 jam. 3) Menganjurkan ibu berjalan-jalan untuk membantu mempercepat pembukaan. 4) Melakukan pemantauan KU dan VS setiap 30 menit hasil terlampir.	Nizar Hero SpOG
19.00 WIB	1) Memberitahukan hasil pemantauan kemajuan persalinan masih belum ada his dan pembukaan. 2) Melakukan kolaborasi dokter: a) Tablet misoprostol dinaikkan dosisnya 50 mcg per 4 jam. b) lanjut pemantauan KU dan VS, kemajuan persalinan, dan DJJ setiap 30 menit.	Nizar Hero SpOG
5/3/2018 14.30 WIB	1) Melakukan massage pada punggung dengan cara memberikan usapan dengan tekanan lembut, lambat, dan panjang di punggung dengan gerakan melingkar sejajar pada kedua bagian punggung Ny. M. Evaluasi: Ny. M mengatakan merasa nyaman jika dilakukan massage pada punggung. 2) Kolaborasi dokter SpOG: a) Lanjutkan pemantauan KU dan VS setiap 30 menit hasil terlampir. b) Lanjutkan pemberian terapi.	Nizar Hero SpOG

## Lembar Observasi Kala 1 Fase Laten

**Tabel 4. 7 Observasi Kala 1 Fase Laten**

Tgl	Jam (WIB)	His dlm 10'		DJJ (x/ me nit)	TD (mm Hg)	Suhu (°C)	Nadi (x/me -nit)	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lama -nya						
4/3/ 18	14.30	Belum ada	Belum ada	140	110/70	36	88	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H- 1, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Pemberian misoprostol tablet pertama 25 mcg/ 4 jam
	15.00	Belum ada	Belum ada	145			80		
	15.30	Belum ada	Belum ada	147			78		
	16.00	Belum ada	Belum ada	139			80		
	16.30	Belum ada	Belum ada	134			78		
	17.00	1x	20"	145			82		
	17.30	1x	20"	143			88		
	18.00	1x	20"	139			78		
	18.30	1x	20"	140			86		
	19.00	1x	20"	144	120/80	36,2	78	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H- 1, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Misoprostol tablet kedua 50 mcg/ 4 jam
	19.30	1x	20"	138			82		
	20.00	1x	20"	143			88		
	20.30	1x	20"	143			78		
	21.00	1x	20"	142			80		



	21.30	1x	20"	146			82	
	22.00	1x	20"	139			88	
	22.30	1x	20"	144			78	
	23.00	1x	20"	146	110/70	36,3	80	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H-1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)
	23.30	1x	20"	145			78	
5/3/18	00.00	1x	25"	142			88	
	00.30	1x	25"	138			86	
	01.00	1x	25"	145			80	
	01.30	1x	25"	142			78	
	02.00	2x	25"	139			80	
	02.30	2x	25"	142			88	
	03.00	2x	25"	144	120/80	36	78	V/u tenang, porsio lunak, pembukaan 1cm, preskep, penurunan kepala di H-1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)
	03.30	2x	25"	138			78	
	04.00	2x	25"	142			78	
	04.30	2x	25"	145			80	
	05.00	2x	25"	144			80	
	05.30	2x	25"	150			86	

06.00	2x	25"	148			86		
06.30	2x	25"	144			80		
07.00	2x	25"	135	110/70	36,6	88	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H-1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Misoprostol tablet ke lima 50 mcg/4 jam
07.30	2x	25"	138			78		
08.00	2x	25"	142			88		
08.30	2x	25"	145			84		
09.00	2x	25"	132			78		
09.30	2x	25"	142			88		
10.00	2x	25"	145			84		
10.30	2x	25"	146			80		
11.00	2x	25"	142	120/70	36,2	82	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H-1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Misoprostol tablet ke enam 50 mg/4 jam
11.30	2x	25"	145			80		
12.00	2x	25"	142			78		
12.30	2x	25"	138			72		
13.00	2x	25"	144			78		
13.30	2x	25"	152			80		
14.00	2x	25"	142			78		
14.30	2x	25"	143			78		Melakukan

								pijat akupresure
15.00	2x	25"	144	120/80	36,4	80	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H- 1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Misoprostol tablet ke tujuh 50 mg/4 jam
15.30	2x	25"	138			80		
16.00	2x	25"	139			80		
16.30	2x	25"	142			78		
17.00	2x	25"	140			88		
17.30	2x	25"	143			78		
18.00	2x	25"	144			80		
18.30	2x	25"	145			86		
19.00	2x	25"	141	120/80	36,4	78	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H- 1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Misoprostol tablet ke delapan 50mcg/4 jam, Memberitah ukan pada ibu bahwa akan dilakukan SC jika tidak ada kemajuan persalinan, ibu dianjurkan puasa.
19.30	2x	20"	139			84		
20.00	2x	20"	145			88		
20.30	1x	20"	147			84		
21.00	1x	20"	143			88		

---

21.30	1x	20"	144			84		
22.00	1x	20"	146	110/70	36	80	V/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, preskep, penurunan kepala di H-1-2, STLD (+), Selaput ketuban (+)	Induksi gagal rencana SC pukul 00.00 WIB

---

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PATOLOGI PADA NY. M UMUR 22  
TAHUN PRIMIPARA UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI DENGAN  
INDUKSI GAGAL DI RSIA SAKINAH IDAMAN KABUPATEN SLEMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 5 Maret 2018, 22.00 WIB

Tempat : Di RSIA Sakinah Idaman

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. D
Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	

Kunjungan (Tanggal 5 Maret 2018, pukul 22.00)

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama: Ny. M mengeluh kenceng-kencengnya semakin berkurang setelah diberikan induksi terakhir pukul 19.00 WIB. Ibu sudah mengetahui bahwa akan dilakukan tindakan SC jika induksi gagal.

## 2. Riwayat kehamilan ini:

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu lebih 2 hari. ANC di Puskesmas Pakem.

**Tabel 4.8 Riwayat ANC 3**

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual muntah, gatal-gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu.</li> <li>6. Menganjurkan ibu istirahat cukup.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>8. Memberikan terapi obat tablet Asam folat 1x10mg, B6 1x10mg, dan Vit.c 1x10mg</li> </ol>
Trimester II 5 kali	Demam	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan ibu mengobservasi gerak janin</li> <li>6. Melakukan rujukan</li> <li>7. Memberikan paracetamol 3x500mg dan B1 3x10mg</li> <li>8. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>
Trimester III 10 kali	Punggung pegal, kepleset, keputihan tidak gatal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk berolahraga yang ringan misalnya jalan kaki bisa juga dengan senam hamil.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin.</li> <li>4. Melakukan rujukan ke RSIA Sakinah untuk USG dokter SpOG</li> <li>7. Memberikan tablet Fe 1x500mg dan Kalk 1x500mg</li> </ol>

3. Riwayat menstruasi:

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada umur 14 tahun. Siklus 30 hari teratur, lamanya 7 hari, sifatnya encer, bau khas, disminorea ringan, ganti pembalut 3-4 kali sehari. HPHT : 24-05-2017 HPL : 03-03-2018

4. Ny. M mengatakan makan terakhir tadi pukul 18.00 WIB jenisnya nasi, sayur, lauk, jumlah  $\frac{1}{2}$  porsi, Minum terakhir pukul 18.00 WIB jenis teh manis. Ibu puasa mulai pukul 19.00 WIB.
5. Ny. M mengatakan BAB sekali tadi pagi dan BAK sudah 6x tidak ada masalah.
6. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. K/U: Baik, Kesadaran: Composmentis.

b. Tanda vital

TD : 110 /70 mmHg RR : 24x/ menit

N : 81x/ menit S : 36,5 °C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema dan cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda

- Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak terdapat caries gigi
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
- d. Payudara : simetris, puting datar, terdapat hiperpigmentasi aerola tidak ada benjolan atau masa, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada bekas operasi.
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra dan perut membesar sesuai umur kehamilan.
- Leopold I : 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kanan teraba teraba bagian keras memanjang (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (Kepala) dan bagian terbawah janin sudah masuk panggul
- Leopold IV : Divergen 2/5
- TFU : 32 cm
- TBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram
- Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar dengan jelas pada perut sebelah kanan ibu frekuensi 146x/ menit
- His 1x dalam 10' lamanya 20''



- f. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, dan di kaki tidak ada varises
- g. Genetalia : tidak ada cairan yang keluar, tidak ada varises, dan tidak ada oedema, VT: V/U tenang, porsio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di hodge 1, preskep, POD UUK, tidak ada moulage, STLD +.
- h. Anus : tidak ada haemoroid

### ANALISA

Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 40 minggu lebih 2 hari inpartu Kala 1 dengan induksi gagal.

Dasar: DS: Ny. M mengatakan hamil pertama, kontraksi berkurang, HPHT : 24-05-2017 HPL : 03-03-2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan, teratur. Hasil pemeriksaan kontraksi 1x dalam 10' dan pembukaan 1 cm, palpasi janin tunggal, tidak ada kemajuan persalinan.

**PENATALAKSANAAN (5 Maret 2018, pukul 22.00 WIB)**

**Tabel 4. 9 Penatalaksanaan Asuhan Persalinan 2**

Tanggal, Jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Maret 2018, pukul 22.00 WIB	1) Memberitahukan pada Ny. M bahwa kenceng-kenceng semakin berkurang, DJJ 146x/ menit, dan pembukaan tetap 1 cm. Evaluasi: Ny. M mengatakan mengerti dengan hasil pemeriksaan yng dijelaskan bidan.  2) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG: a) Melakukan infom concent Sc atas indikasi induksi gagal. b) Persiapan Sc c) Pemasangan infus RL d) Pemasagan Kateter e) Skin test cefotaxim tidak alergi f) Cefotaxim 1 gram injeksi jam 22.30 WIB	Nizar Hero SpOG
6 Maret 2018, Pukul 01.30 WIB	Ny. M Post SC 0 hari. Pada pukul 00.00 pasien masuk ruang operasi, operasi dimulai jam 00.30, operasi selesai pukul 01.30 wib. Bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik, warna kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3195 gram, pb: 47 cm, lk/l/lila: 36/35/12 cm. Perdarahan 350 cc, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik.  O: kesadaran: Somnolens TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 78x/mnt, S: 36,2 C, RR: 20x/mnt TFU 1 jari dibawah pusat. A: Ny. M post Sc 0 hari dengan keadaan normal P: 1) Nutrisi bertahab. 2) Melakukan kolaborasi dokter SpOG a) Injeksi Ceftriaxone 1 gram/12 jam b) Injeksi ketorolac 3 gram /8 jam	Nizar Hero SpOG

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. M SEGERA  
SETELAH LAHIR DENGAN ASFIKZIA RINGAN DI RSIA SAKINAH  
IDAMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 6 Maret 2018, 01.00 WIB

Tempat : Di RSIA Sakinah Idaman

**Identitas Bayi :**

Nama Bayi : By Ny M

Umur : 0 jam.

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 6 Maret 2018

**Identitas Orangtua :**

Ibu		Ayah
-----	--	------

Nama	: Ny. M	Tn. D
------	---------	-------

Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
------	------------	----------

Agama	: Islam	Islam
-------	---------	-------

Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
-------------	------------------	----------------

Pendidikan	: SMK	SMK
------------	-------	-----

Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
-----------	-------------------	-----------------

Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	
--------	--	--

**DATA SUBJEKTIF** (6 Maret 2018, pukul 01.00 WIB )

Bayi Ny. M lahir secara SC atas indikasi DKP pukul 01.00.

**DATA OBJEKTIF**

1. Penilaian Sepintas: bayi menangis kuat, tonus otot baik, ekstremitas kebiruan.
2. Skor APGAR

**Tabel 4. 10 Hasil Skor APGAR Menit 1**

Skor APGAR	1 Menit
Frekuensi jantung	2
Usaha bernafas	2
Tonus otot	2
Inisiatif refleks	1
Warna kulit	1
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>

3. Tanda vital

RR : 46 x/ menit

HR : 115 x/ menit

SPO<sub>2</sub> : 100%

**ANALISA**

Bayi Ny. M segera setelah lahir dengan asfiksia ringan

Dasar : DS : bayi lahir jam 01.00

DO : APGAR skor 8, ekstremitas kebiruan.

**PENATALAKSANAAN (6 Maret 2018, jam 01.02 WIB)****Tabel 4. 11 Penatalaksanaan Asuhan BBL 1**

<b>Jam, tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
6 Maret 2018, jam 01.02 WIB	1) Kolaborasi Dokter SpA: a) Melakukan HAIKAL: (1) Menghangatkan bayi. (2) Atur posisi dengan pengganjal. (3) Isap lendir dengan suksion. (4) Keringkan bayi. (5) Lakukan penilaian HR: 124x/m, refleks terhadap rangsangan baik, ekstremitas masih agak kebiruan.	Retno SpA
<b>Tabel 4. 12 Skor APGAR Menit 5</b>		
<b>Skor APGAR</b>		<b>5 Menit</b>
Frekuensi jantung		2
Usaha bernafas		2
Tonus otot		2
Inisiatif refleks		2
Warna Kulit		1
Jumlah		9
	b) Melakukan suntik vit K 0,2 mg 1/3 lateral paha kiri bayi. c) Observasi KU dan VS setiap 3 jam hasil terlampir.	
02.00 WIB	1) Menyuntikkan HB 0 1/3 lateral paha kanan bayi. 2) Kolaborasi Dokter SpA: a) Melakukan rawat gabung. b) Rawat tali puast yag terbuka c) Latih netek d) Observasi KU/VS setiap 3 jam hasil terlampir.	Retno SpA



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGI PADA BAYI  
NY. M UMUR 1 HARI DENGAN IKTERUS DI RSIA SAKINAH  
IDAMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 7 Maret 2018, 10.30 WIB

Tempat : Di RSIA Sakinah Idaman

**Identitas Bayi :**

Nama Bayi : By Ny M

Umur : 1 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 6 Maret 2018

**Identitas Orangtua :**

Ibu		Ayah
-----	--	------

Nama	: Ny. M	Tn. D
------	---------	-------

Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
------	------------	----------

Agama	: Islam	Islam
-------	---------	-------

Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
-------------	------------------	----------------

Pendidikan	: SMK	SMK
------------	-------	-----

Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
-----------	-------------------	-----------------

Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	
--------	--	--

Bayi lahir secara SC atas indikasi DKP pada pukul 01.00 WIB. Bayi lahir menangis spontan, tonus otot baik, warna kemerahan, APGAR skor 8/9. Berat lahir 3195 gram, Pb 47cm, lk/lb/lila: 36/35/15 cm. Vit. K diberikan tanggal 6 Maret 2018 jam 01.00 WIB dan Hb 0 sudah diberikan tanggal 6 Maret 2018 pukul 02.00 WIB. Bayi rawat gabung dengan ibu.

**DATA SUBJEKTIF** (7 Maret 2018, pukul 14.30 WIB )

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu tapi tidak kuat karena putingnya tidak terlalu menonjol, bayinya juga tampak kuning mulai dari muka sampai kaki sejak tadi pagi. Bayi sudah BAK 1x, warna jernih dan BAB 1x, warnanya hitam.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis

2. Tanda vital

RR : 46 x/ menit

Nadi : 122 x/ menit

S : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: Tampak kuning, bentuk kepala normal, terdapat caput succadenium, tidak terdapat cephal hematoma, UUB datar, Wajah tampak kuning
- b. Telinga: Simetris, tampak kuning, bentuk daun telinga normal, tidak ada pelekatan tulang rawan, terdapat 2 lubang telinga.



- c. Mata: Simetris, sklera putih tampak kuning, conjungtiva merah muda, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran cairan dan kemerahan pada ujung mata.
- d. Hidung: Bentuk hidung normal, tampak kuning, tidak terdapat atresia coana, tidak terdapat cuping hidung, dan secret.
- e. Mulut: bentuk bibir normal, tidak terdapat labiopalatokiziz, palatum keras, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan oral trush.
- f. Reflek rooting baik, sucking baik, reflek swallowing normal.
- g. Leher: Tampak kuning, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat tanda-tanda sindrom turner.
- h. Dada: Simetris, tampak kuning, puting merah kecoklatan, tidak terdapat cekungan dan tarikan dinding dada.
- i. Ekstremitas atas: Kedua tangan simetris, tampak kuning sampai pergelangan tangan, jumlah jari-jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, pada bahu dan lengan bayi tampak fleksi, tidak terdapat fraktur klavikula.
- j. Ekstremitas bawah: Tampak kuning sampai pergelangan kaki, kedua kaki simetris tidak leter X dan leter O, jumlah jari-jari kaki lengkap.
- k. Reflek moro baik, reflek babinsky baik.

- l. Abdomen: Normal, tampak kuning, tidak terdapat omfalokel, pada tali pusat tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat tidak berbau.
- m. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat pshedomenstruasi, terdapat lubang vagina dan uretra.
- n. Anus: tidak terdapat atresia ani.
- o. Punggung: Normal, tampak kuning, tidak terdapat spina bifida, tidak terdapat kifosis, lordosis, dan scoliosis.

## ANALISA

Bayi Ny. M umur 1 hari Bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum.

Dasar : DS : Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 6 maret 2018 dan bayi tampak kuning sejak tadi pagi.

DO : Bayi tampak kuning mulai dari kepala sampai pergelangan kaki bayi

## PENATALAKSANAAN (7 Maret 2018, jam 14.30 WIB)

**Tabel 4. 14 Penatalaksanaan Asuhan BBL 2**

Jam, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
7 Maret 2018, jam 14.30 WIB	1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pernafasan 46x/m, nadi: 122x/m, bayi nampak kuning mulai dari kepala sampai pergelangan kaki bayi. Evaluasi: Ibu Nampak khawatir mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengatakan mengerti. 2) Menganjurkan pada Ny. M untuk selalu memantau keadaan umum bayinya seperti jika bayi nampak letargi, tidak mau menyusu, dan merintih untuk segera lapor ke perawat jaga.	Retno SpA

	<p>Evaluasi: Ny. M mengatakan mengerti dan akan segera melaporkan keperawat jaga jika ada tanda-tanda seperti yang telah dijelaskan bidan.</p> <p>3) Memberikan KIE pada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau semau bayi, juga menganjurkan ibu untuk tidak putus asa dalam memberikan ASI pada bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan bidan dan akan memberikan ASI pada bayinya setiap minimal 2 jam.</p> <p>4) Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara ASI dikeluarkan terlebih dahulu dan dioleskan disekitar puting ibu, bayi disangga dengan 1 tangan posisi lurus, tangan ibu dipantat bayi, dan perut bayi menempel ke perut ibu juga memastikan bayi benar-benar menghisap puting dengan baik tanpa terdengar bunyi kecapan dari mulut bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi mengatakan dan dapat melakukan tehnik menyusui sesuai penjelasan dari bidan.</p> <p>5) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui bayi mulai dari 0-6 bulan pertama bayi lahir tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang KIE ASI eksklusif yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>6) Menganjurkan ibu untuk menjaga termoregulasi pada bayinya agar tidak selalu dibedong, dan selalu menjaga kepala bayi tidak kehilangan panas dengan memakaikan topi.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran yang diberikan bidan.</p>	
7/03/2018 Jam 22.31	<p>Dilakukan rujukan ke ruang perinatal atas indikasi ikterus derajat IV.</p> <p>1. S/O: Gerak bayi aktif, Ikterus derajat IV, hasil bilirubin indirek 13,01 mg/dl, bilirubin direk 0,20 mg/dl dengan metode fotorimeter.</p> <p>2. A: BBLL, lahir secara SC, Ikterik neonatorum</p> <p>3. P: - observasi ku/vs setiap 3 jam. - Kolaborasi Dokter SpA: Rencana Fototerapi 1x24 jam</p>	Retno SpA
8/03/2018 Jam 00.30	<p>1. S: Bayi datang ke ruang perinatal</p> <p>2. O: KU bayi stabil, Bayi nampak kuning, menangis kuat, gerakan aktif</p> <p>3. A: Bayi Ny. M umur 2 hari dengan ikterus neonatorum</p> <p>4. P: Mulai Fototerapi, observasi KU bayi, observasi eliminasi, observasi TTV, memfasilitasi pemberian nutrisi.</p>	Retno SpA
9/3/2018 09.00	<p>1. S/O: KU bayi stabil, bayi tampak kuning menangis kuat, gerakan aktif, minum ASI donor/spin, reflek hisap baik, bayi sedang dalam fototerapi, BAK +, BAB +.</p>	Retno SpA



Tanggal : 8 Maret 2018

Berat Lahir : 3195 gram Jenis minuman: ASI

Catatan/Intruksi Dokter : Fototerapi 24 jam, Cek Bilirubin post fototerapi

**Tabel 4. 16 Pemantauan BBL 2 Hari**

Jam	Masuk		Suhu tubuh (°C)	Tanda Vital			Keluar		Catatan Perawatan/ Tindakan
	Oral	IV		Nafas	Jantung	Feses	Muntah	Urin	
1									Pukul 24.30 mulai fototerapi 1x 24 jam
2									
3	ASI donor		36,5						sudah
4									
5									
6	ASI donor		36,5						sudah
7									
8									
9	ASI donor		36,5						sudah
10									
11									
12	ASI donor		36,5						sudah
13									
14									
15	ASI donor		36,5						Sudah
16									
17									
18	ASI donor		36,4						Sudah
19									
20									
21	ASI donor		36,6						
22									
23									
24	ASI donor		36,5						Sudah



## Data Perkembangan

### 1. Kunjungan tanggal 11 Maret 2018

Pengkajian pada Bayi Ny. M selanjutnya dilakukan pada KN 2 yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2018 di Rumah Ny.M Dusun Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman. Bayi pada saat dilakukan pemeriksaan berumur 5 hari.

#### a. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Bayi Ny. M dijemur setiap hari pada pukul 07.30 sampai pukul 08.00 WIB.
- 2) Bayinya mau menyusu tetapi lewat dot.
- 3) BAK 5x sehari warna jernih, BAB 3x sehari berwarna kuning.

#### b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum: KU bayi Ny. M baik, kesadaran: composmentis, TTV: HR: 123x/m, RR: 48x/m, S: 36,8° C.
- 2) Pemeriksaan fisik: bayi kuning tampak hanya dari kepala sampai dada, pada kepala terdapat caput succedaneum , UUB datar, pada mata sklera kuning, konjungtiva merah muda, mulut bersih tidak terdapat oral trush , pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada abdomen tali pusat kering, tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan, tidak berbau.

c. Analisa

By. Ny. M umur 5 hari bayi baru lahir dalam keadaan normal.

d. Pentalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaan Suhu:36,8° C, kuning pada bayi hanya tampak pada kepala sampai dada bayi. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan menjemur bayi setiap pagi maksimal 30 menit. Ny. M mengatakan bersedia.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam atau semau bayi. Ny. M mengatakan mengerti.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memerah ASInya setiap 2 jam sampai payudara benar-benar kosong. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.
- 5) Mengajarkan kepada Ny.M cara memandikan bayi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap 2 jam sekali. Ny. M mengatakan bersedia.
- 6) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril dan air hangat juga menganjurkan Ny. M merawat tali pusat bayinya tanpa dibubuhi apapun. Ny. M mengemukakan mengerti dan bersedia.
- 7) Mengajarkan kepada ibu cara membersihkan mulut bayi setelah disusui dengan kasa steril dan air hangat. Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukannya sendiri.



**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. M UMUR 22  
TAHUN P1A0AH1 POST SC HARI KE 1 DI RSIA SAKINAH  
IDAMAN**

Tempat/waktu pengkajian : 7 Maret 2018, 10.30 WIB

Tempat : Di RSIA Sakinah Idaman

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. D
Umur	: 22 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat	: Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman	

**DATA SUBJEKTIF** (7 Maret 2018, pukul 14.30 WIB )

1. Keluhan Utama.

Ny. M mengeluh ASInya belum lancar dan merasa nyeri pada luka post OP, nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 hilang timbul.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahannya yang pertama, ibu menikah saat umur 21 tahun dengan suami sudah 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi:

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada umur 14 tahun. Siklus 30 hari teratur, lamanya 7 hari, sifatnya encer, bau khas, disminorea ringan, ganti pembalut 3-4 kali sehari.

4. Riwayat Obstetrik yang lalu

Ny. M mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak ada riwayat keguguran.

5. Riwayat Persalinan saat ini

Persalinan secara SC pada tanggal 6 Maret 2018 atas indikasi DKP pukul 00.30, Penolong Dokter SpOG, tidak ada komplikasi pada saat dilakukan SC, Air ketuban jernih, Saat ini pengeluaran ASI masih sedikit, Ny. M mengatakan bayinya dalam keadaan normal, dan telah dilakukan rawat gabung.

6. Riwayat IMD: Ny. M mengatakan tidak dapat melakukan IMD.

7. Pemberian obat-obatan selama masa nifas:

- a. Pemberian vitamin A: telah diberikan 2 tablet vit A 200.000 IU diminum kemarin dan hari ini.
- b. Pemberian Fe: telah diberikan sehari 1x500 mg.
- c. Obat lainnya:

- 1) Terpasang infus RL 24 tpm
  - 2) Ketorolac 1 ampul 30 mg intravena 3x sehari.
  - 3) Cefotaxim 1 gram intravena sehari 2x
8. Pengeluaran lochea: Rubra, warna kemerahan , 5x ganti pembalut dan tidak penuh.
9. Pola nutrisi

**Tabel 4. 18 Pola Nutrisi Masa Nifas**

Pola Nutrisi	Saat Hamil		Saat Nifas	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8-9 kali	3-4 kali	10 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tempe	Air putih	Nasi, sayur, daging ayam, tahu	Air putih
Jumlah	1 piring	8-9 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10. Pola Eliminasi

**Tabel 4. 19 Pola Eliminasi Masa Nifas**

	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
<b>Bau</b>	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
<b>Konsistensi</b>	Lembek	Cair	Lembek	Cair
<b>Jumlah</b>	1 kali	6-8 kali	1 kali	5 kali
<b>Keluhan</b>	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

11. Riwayat ambulasi

Ny. M mengatakan saat ini sudah dapat berjalan sendiri, dan kadang sedikit merasa nyeri pada luka bekas operasi, tidak pusing saat berjalan, Ny. M dapat berjalan sendiri.

## 12. Riwayat KB

Ny. M mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

## 13. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat sistemik yang pernah atau pernah diderita

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

### b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi dan DM, menular seperti HIV dan TBC, menahun DM dan HIV.

### c. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamuan dan tidak mempunyai pantangan makanan.

## **DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110 /70 mmHg

RR : 24x/ menit

N : 81x/ menit

S : 36,5 °C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak terdapat caries gigi

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

d. Payudara : Simetris, puting datar, terdapat hiperpigmentasi aerola tidak ada benjolan atau masa, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada bekas operasi.

e. Abdomen : Pada luka bekas operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat rembesan cairan, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat.

f. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak terdapat troboflebitis, dan flegmansia alba dolens.

g. Genetalia : Lokhea rubra, warna kemerahan, jumlah sedikit, tidak ada varises, dan tidak ada pengeluaran cairan pada kelenjar bartolini dan skene.

h. Anus : Tidak ada hemoroid.

## ANALISA

Ny. M umur 22 tahn P1A0Ah1 Post section caesarea dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan SC dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018.

DO : KU baik, Td: 110/70 mmHg, tidak ada rembes pada luka SC,  
kontraksi uterus baik.

**PENATALAKSANAAN (7 Maret 2018, jam 14.30 WIB)**

**Tabel 4. 20 Penatalaksanaan Asuhan Masa Nifas**

Jam, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
7 Maret 2018, jam 14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Td 110/70 mmHg, Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat. Evaluasi: Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengatakan mengerti.</li> <li>2) Menganjurkan pada Ny. M untuk merawat payudara agar puting Ny. M yang datar dapat diatasi secara dini dengan mengajarkan cara melakukan <i>breast care</i>. Evaluasi: Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukan kembali apa yang sudah diajarkan.</li> <li>3) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi untuk makan-makanan bergizi seimbang dari nasi, sayur, lauk, dan buah selama masa nifas ini terutama memperbanyak makanan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka post SC. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan bidan dan akan makan sesuai dengan anjuran Bidan.</li> <li>4) Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara ASI dikeluarkan terlebih dahulu dan dioleskan disekitar puting ibu, bayi disangga dengan 1 tangan posisi lurus, tangan ibu dipantat bayi, dan perut bayi menempel ke perut ibu juga memastikan bayi benar-benar menghisap puting dengan baik tanpa terdengar bunyi kecapan dari mulut bayi. Evaluasi: Bayi mengatakan dan dapat melakukan tehnik menyusui sesuai penjelasan dari bidan.</li> <li>5) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu menyusui bayi mulai dari 0-6 bulan pertama bayi lahir tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan apapun. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan memahami tentang KIE ASI eksklusif yang dijelaskan oleh bidan</li> <li>6) Menganjurkan Ny. M untuk ambulasi dengan berjalan sendiri ke kamar mandi jika tidak pusing. Evaluasi: Ny. M mengatakan bersedia dan mengerti dengan penjelasan bidan.</li> <li>7) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu jika ibu mengalami pandangan kabur, pusing yang hebat, edema pada wajah dan ekstremitas, abses payudara, ibu mengalami demam, dan luka Sc mengeluarkan cairan yang berbau maka ibu harus segera ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang sesuai.</li> </ol>	Dwi Amd. Keb

	<p>Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah akan segera ke tempat pelayanan kesehatan sesegera mungkin jika terdapat tanda bahaya seperti yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>8) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan yang telah diberikan oleh dokter selama di RSIA Sakinah Idaman.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat seperti anjuran yang diberikan.</p> <p>9) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah kembali 4 hari lagi atau pada KF2 untuk memastikan tidak ada masalah yang berarti pada ibu dan bayi selama masa nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi atau jika ada keluhan.</p>	
8/03/2018 Jam	<p>1) Kolaborasi Dokter SpOG:</p> <p>a) Observasi KU VS: TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36.8 °C</p> <p>b) Observasi kontraksi: keras, pengeluaran pervaginam dalam batas normal</p> <p>c) Pasien BLPL.</p>	Nizar Hero SpOG

## Data Perkembangan

### 1. Kunjungan tanggal 11 Maret 2018

Pengkajian pada Ny. M selanjutnya dilakukan pada KF 2 yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2018 di Rumah Ny.M Dusun Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman. Ibu pada saat dilakukan pemeriksaan sedang dalam masa nifas hari ke-5.

#### a. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Ibu mengatakan mengalami nyeri pada payudara sebelah kanan.
- 2) Ibu mengeluh pengeluaran ASI sedikit dan bayinya tidak mau menghisap langsung ke puting langsung.

- 4) Ny.M mengatakan darah nifasnya berwarna merah, bau khas, sehari ganti pembalut 5x dan tidak penuh.
- 5) Ibu mengatakan tidak pantang makan-makanan apapun.
- 6) Ibu mengatakan kemarin baru saja periksa ke bidan nurjanah dan mendapatkan terapi amoxicilin 3x500 mg, dan paracetamol 3x500 mg.

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: KU Ny. M baik kesadaran Composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, nafas 23x/menit, suhu 37,6°C.
- 2) Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedeme, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada payudara kanan tampak agak bengkak, keras, terdapat nyeri tekan, warna kulit tidak kemerahan puting sedikit menonjol, pengeluaran ASI sedikit, pada payudara sebelah kiri lembek, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, pada ekstremitas tidak ada pucat kuku, tidak oedeme, tidak terdapat tromboflebitis, dan flegmancia albadolens.
- 3) Pemeriksaan *obsgyn*: pada abdomen, luka bekas operasi tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat rembes, tidak berbau, kontraksi uterus keras, TFU pada pertengahan pusat dan simpisis. Pada genetalia pengeluaran cairan sanguinolenta, warna merah kekuningan, jumlah sedikit, bau khas, tidak ada varises, dan kondiloma akuminata.



c. Analisa

Ny M umur 22 tahun P1A0Ah1 post partum SC hari ke 5 dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaannya TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simpisis dan pusat. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Mengajarkan kepada ibu cara mengatasi payudara bengkak dengan cara mengompres payudara selama 5 menit dengan air hangat dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemijatan payudara. Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukannya sendiri.
- 3) Mengajarkan pada ibu cara melakukan *breast care* dengan menggunakan spuit yang telah dimodifikasi untuk menarik puting yang datar dengan cara meletakkan *nipple puller* pada puting tarik penarik spuit sampai terasa tarikan pada puting sehingga spuit dapat tertahan di payudara ibu, tunggu 15-20 menit, jika terdapat air susu ibu dalam spuit masukkan kegelas. Ny. M mengatakan mengerti dan dapat melakukannya sendiri.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sampai payudara benar-benar kosong, atau jika bayi tidak mau menyusui langsung sebaiknya ASI diperas sampai benar-benar kosong. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.

- 5) Melakukan evaluasi tehnik menyusui pada Ny. M. Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan tehnik dan posisi yang benar tetapi bayi Ny. M tidak mau menghisap puting atau bingung puting. Menganjurkan ibu telaten menyusui bayinya, dan tidak mudah putus asa. Ny. M mengatakan mengerti dan bersedia.
- 6) Memberitahukan pada Ny. M untuk melanjutkan konsumsi makanan bergizi seimbang seperti dari sayur-sayuran hijau, lauk-pauk, dan konsumsi air putih 1 gelas setelah menyusui dan memerah ASI. Ny. M bersedia.
- 7) Melakukan pijat oksitosin dan menganjurkan anggota keluarga juga Suami Ny. M untuk mempraktikkan sendiri agar dapat membantu memperlancar juga memperbanyak produksi ASI. Tn. D dapat mempraktikkan pijat oksitosin sendiri agar dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- 8) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi untuk membantu ibu segera pulih pasca melahirkan. Ibu mengatakan bersedia.

## 2. Kunjungan tanggal 10 April 2018

Pengkajian pada Ny. M selanjutnya dilakukan pada KF 3 yang dilakukan pada tanggal 10 April 2018 di Rumah Ny.M Dusun Sambirembe, Candibinangun, Pakem, Sleman. Ibu pada saat dilakukan pemeriksaan sedang dalam masa nifas hari ke-35.

a. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif ditemukan:

- 1) Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.
- 2) Ibu mengatakan perban pada luka post Sc telah dibuka sejak nifas hari ke 10.
- 3) Ny.M mengatakan saat ini darah nifasnya sudah selesai dan berganti dengan cairan berwarna jernih dan tidak berbau.
- 4) Ibu mengatakan saat ini menyusui bayinya dengan dot tetapi masih ASI eksklusif. Tidak ada masalah produksi ASI.
- 5) Ny. M tetap dilakukan pijat oksitosin oleh suaminya.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum: KU Ny. M baik kesadaran Composmentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, nafas 20x/menit, suhu 36,8°C.
- 2) Pemeriksaan fisik: Wajah tidak oedeme, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab tidak pucat, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pada payudara warna kulit normal, puting menonjol lembek, tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar, pada ekstremitas tidak ada pucat kuku, tidak oedeme, tidak terdapat tromboflebitis, dan flegmansia albadolens.
- 3) Pemeriksaan *obsgyn*: pada abdomen, luka bekas operasi normal tidak ada tanda-tanda infeksi, luka operasi sudah menyatu, TFU sudah tidak

teraba. Pada genetalia pengeluaran cairan alba, warna putih, jumlah sedikit, bau khas, tidak ada varises, dan kondiloma akuminata.

c. Analisa

Ny M umur 22 tahun P1A0Ah1 post partum SC hari ke 35 dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan pada Ny. M tentang hasil pemeriksaannya TD 120/70 mmHg, luka sc sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba. Ny. M mengatakan mengerti.
- 2) Menganjurkan Ny. M melanjutkan konsumsi makanan bergizi seimbang untuk membantu pemulihan ibu pasca persalinan. Ny. M mengatakan mengerti.
- 3) Memberikan konseling tentang KB, jenis-jenis KB, kontraindikasi, dan efek samping dari setiap jenis KB baik hormonal maupun non hormonal. Ny. M mengatakan mengerti dan memilih menggunakan KB kondom.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Ny. M mengatakan bersedia.
- 5) Mengajarkan cara melakukan senam nifas untuk membantu pemulihan ibu pasca melahirkan. Ny. M melakukan senam nifas bersama dengan bidan.

## B. Pembahasan

Penulis melakukan kontak pertama dengan pasien pada usia kehamilan ibu 33 minggu lebih 1 hari, akan tetapi asuhan yang diberikan penulis adalah pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari dimulai dari tanggal 25 Januari 2018 sampai tanggal 10 April 2018. Asuhan yang diberikan merupakan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis akan mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang penulis lakukan pada Ny. M penulis menemukan bahwa terdapat masalah obesitas pada kehamilan. Obesitas sendiri dapat dilihat dari hasil perhitungan IMT Ny. M yaitu  $36,5 \text{ kg/m}^2$  dari tinjauan teori jika seseorang memiliki IMT lebih dari  $30 \text{ kg/m}^2$  maka dikategorikan sebagai obesitas atau terjadi penumpukan lemak yang berlebihan daripada yang diperlukan oleh fungsi tubuh (Ariani, 2017; Saiffudin, 2010). Masalah tersebut jika tidak ditangani dapat menimbulkan resiko seperti diabetes gestasional, preeklamsia, kehamilan pascamatur, bedah sesar darurat, bedah sesar elektif, perdarahan pascapartum, infeksi panggul, infeksi saluran kemih, infeksi luka, makrosomia, dan *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD) (Cunningham dkk, 2013).

Pada ibu yang mengalami obesitas penambahan berat badan ibu selama trimester 3 harus dipantau agar angka kesakitan (mordibitas) dapat dicegah. Normalnya penambahan berat badan pada ibu hamil trimester 3 adalah 0,3 kg per minggu (Emilia, 2010). Oleh karena itu penulis melakukan pemantauan penambahan berat badan ibu pada setiap kunjungan dan menganjurkan ibu untuk membatasi konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan gula. Dari hasil pemantauan ANC yang telah diberikan, penambahan berat badan ibu pada awal kunjungan sampai kunjungan ketiga (UK: 35 minggu sampai 39 minggu) adalah 1,5 kg hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah dapat mengontrol asupan nutrisinya sesuai anjuran bidan sehingga penambahan berat badan ibu tidak signifikan. Selain itu saat penulis melakukan kunjungan pertama hasil pemeriksaan TFU Ny. M yang cukup besar yaitu 33 cm atau jika dihitung tafsiran berat janinnya adalah  $(33-12) \times 155 = 3.255$  pada usia kehamilan 35 minggu akan tetapi pada usia 39 minggu TFU Ny. M hanya 34 cm.

Dalam menerapkan asuhan kehamilan bagi Ny. M, Baik dari Bidan Nurjanah dan Bidan di puskesmas Pakem sudah menerapkan manajemen kebidanan yang sesuai dengan buku pedoman ANC Kemenkes RI 2010 baik pelayanan seperti menimbang berat badan ibu setiap kali periksa, melakukan pengukuran tekanan darah, melakukan pengukuran LILA, pengukuran TFU, menghitung DJJ, menentukan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan selalu memberikan KIE efektif yang sesuai dengan masalah ibu, serta Bidan Nurjanah

telah melakukan tindakan rujukan yang sesuai karena memberikan tindakan kehamilan yang posterm bukan merupakan kewenangan bidan.

## 2. Asuhan pada persalinan.

Ny. M melahirkan secara Sc di RSIA Sakinah Idaman pada tanggal 5 Maret 2018. Berdasarkan penanganan yang diberikan pada Ny. M penulis menemukan kesenjangan teori yaitu Ny. M dirujuk atas indikasi *post date* dan belum ada tanda-tanda persalinan namun tanpa pertimbangan dan pemeriksaan lebih lanjut pasien diberikan penanganan induksi persalinan. Kehamilan Ny. M bukanlah kehamilan *post date* karena pengertian dari kehamilan *post date* sendiri adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih (Rukiah dan Yulianti, 2010).

Induksi persalinan sendiri berlangsung selama lebih dari 24 jam menyebabkan partus lama yang dapat menyebabkan komplikasi seperti risiko atonia uteri, perdarahan, infeksi, kelelahan pada ibu dan syok (Oxorn & Forte, 2010). Kelelahan sendiri dirasakan oleh Ny. M akibat kontraksi yang tidak menimbulkan kemajuan persalinan.

Penanganan selanjutnya adalah adanya pemberian antibiotik amoxicillin 1x 500 mg tanpa indikasi ketuban pecah dini. Selain itu setelah bayi lahir terdapat indikasi lain yang menyebabkan ketidakseimbangan antara hasil pemeriksaan sebelum dilakukan penanganan dengan sesudah bayi lahir yaitu disproporsi kepala panggul atau DKP. Jika pada hasil pemeriksaan kepala

bayi sudah masuk panggul akan tetapi berdiri diagnosa DKP. Menurut Oxorn dan Forte (2010) salah satu kontraindikasi induksi adalah DKP.

Hasil asuhan persalinan pada Ny. M terdapat kesenjangan teori yang mengakibatkan diagnosa yang didapat tidak sesuai dengan masalah yang ada sehingga tanpa indikasi yang jelas persalinan Ny. M harus secara SC. SC bukan tindakan yang salah, akan tetapi akibatnya Ny. M harus menjalani masa penyembuhan post SC lebih lama dan untuk persalinan selanjutnya juga harus melahirkan secara SC.

Pada penerapan asuhan yang diberikan bidan di RSIA Sakinah Idaman telah memfasilitasi kebutuhan dasar bagi ibu selama proses persalinan terutama pada saat ibu sedang dalam induksi yaitu ibu dianjurkan makan dan minum, beristirahat, menganjurkan ibu untuk ambulasi, memperbolehkan ibu untuk mendapatkan pendampingan dari suami dan anggota keluarga, serta mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi. Selain itu penulis juga memberikan asuhan *massage* punggung untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan hasilnya ibu mengatakan nyeri yang dialami berkurang, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristina dan Fransiska (2016) bahwa terdapat perbedaan tingkatan nyeri pada ibu bersalin Kala 1 sebelum dan sesudah di *massage*.



### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada saat persalinan bayi juga mengalami asfiksia ringan dengan APGAR skor 8/9 hal ini dapat diakibatkan oleh partus lama akibat induksi. Selain itu penulis juga mendapati adanya caput succedaneum yang kemungkinan disebabkan penekanan kepala janin oleh kontraksi uterus hal ini sesuai dengan teori Oxorn dan Forte (2010).

Masalah lain yang penulis temukan setelah 24 jam pertama bayi lahir tepatnya tanggal 7 Maret 2018 ditemukan ikterus neonatorum derajat IV sehingga dilakukan pengecekan kadar bilirubin dalam darah dan didapatkan hasil bilirubin total 13,21 gr%, dengan hasil bilirubin indirek 13,01 mg/dl, bilirubin direk 0,20 mg%. Tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah fototerapi. Jika dari hari terjadinya ikterus memang masih terbilang fisiologis, akan tetapi kadar bilirubin pada bayi Ny. M terbilang cukup tinggi. Normalnya menurut Dewi (2017) kadar bilirubin pada bayi adalah indirek 12 gr%, penanganan fototerapi scara dini dapat mencegah terjadinya kern ikterus.

Pada bayi yang dilakukan fototerapi terdapat risiko yaitu dehidrasi dan hipotermi, untuk memastikan hal itu tidak terjadi petugas kesehatan melakukan cek Keadaan umum, dan vital sign pada bayi juga memfasilitasi pemberian nutrisi, akan tetapi kebijakan dari pihaak RSIA Sakinah Idaman tidak mengizinkan bayi untuk disusui langsung oleh ibu tetapi melalui dot, hal ini memiliki kekurangan dan kelebihan yaitu fototerapi menjadi lebih efektif karena bayi tidak sering diambil dari boks bayi, akan tetapi bayi setelah selesai

dilakukan fototerapi menjad bingung puting lebih baik jika bayi diberikan ASI melalui media sendok. Hal ini dialami oleh Bayi Ny. M terapi fototerapi sendiri selesai sesuai rencana yaitu 36 jam akan tetapi bayi tidak mau menyusu langsung melalui puting Ibu (bingung puting).

Penatalaksanaan awal pada bayi baru lahir sudah sesuai, yaitu dilakukan langkah awal resusitasi pada Bayi Ny. M yang mengalami asfiksia ringan, pemberian salep mata, suntikan K1, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Bayi juga dianjurkan untuk kontrol ke RSIA Sakinah Idaman pada umur bayi 7 hari sesuai dengan anjuran Kemenkes (2013) terkait kunjungan neonatus (KN).

Kunjungan selanjutnya penulis melakukan evaluasi apakah ikterus pada Bayi Ny. M masih berlanjut atau tidak, hasilnya bayi kuning hanya pada bagian kepala sampai dada berkat ibu teratur memberikan ASI setiap 2 jam dan menjemur bayinya setiap pagi sesuai anjuran penulis. Namun bayi Ny. M tidak mau menyusu kepada ibunya secara langsung tetapi harus menggunakan dot.

#### 4. Asuhan pada masa nifas

Pada asuhan masa nifas ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di RSIA Sakinah Idaman. Sejak hari pertama post partum ibu mengeluh ASInya belum banyak dan puting susu ibu datar. Asuhan yang telah diberikan oleh bidan di Rumah Sakit adalah menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya dan tidak perlu cemas terhadap masalah tersebut. Asuhan tersebut sesuai dengan teori dari Chapman dan Charles (2013) bagi pasien post SC selain itu bidan telah melakukan observasi 2 jam post partum,

memfasilitasi ibu dalam memenuhi asupan nutrisi, serta memberikan dukungan dan memastikan ibu merasa nyaman.

Setelah Ny. M berada dirumah penulis memberikan asuhan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar ASI di hari ke 5 post partum dan *breast care* untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu saat menyusui dengan melibatkan peran suami agar nantinya pijat oksitosin ini dapat dilakukan setiap hari sehingga hasilnya optimal, karena Ny. M mengatakan produksi ASInya masih sedikit dan putingnya belum menonjol. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dan Setiyaningsih (2017) bahwa pijat oksitosin dapat membantu melancarkan produksi ASI, ditambah *breast care* untuk memaksimalkannya. *Breast care* yang dimaksud adalah mengusahakan puting dapat menonjol menggunakan spuit yang telah dimodifikasi menjadi *nipple puller*. Hasilnya pada saat dilakukan pemantauan melalui komunikasi whatsapp ibu mengatakan rutin dipijat dan ASInya saat ini lancar.