

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. R UMUR 31**

**TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 35<sup>+2</sup> MINGGU DI PRAKTIK**

**MANDIRI BIDAN CATHARINA SEYEGAN, SLEMAN**

**Kunjungan ANC Ke -1**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Januari 2018/Pukul : 19.05 WIB

Tempat : PMB Catharina Seyegan

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.R	Tn.E
Umur	: 31 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjajaan	: PNS	PNS
Alamat	: Gentan, Ngeplak, Margoagung, Seyegan	

**DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, Pukul : 19.05 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan terkadang nyeri perut bagian bawah. Ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

## 2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dan sah, menikah umur 25 tahun, dan sekarang usia perkawinan sudah 7 tahun.

## 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak mengalami *disminorhe*. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT : 22-05-2017. HPL : 01-03-2018.

## 4. Riwayat Kehamilan Ini

### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di klinik

Tabel 4.1 Kunjungan ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	Mual dan muntah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.</li> <li>2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester I.</li> <li>3. Memberikan terapi asam folat 1x1 dan vitamin B6 1x1.</li> </ol>
Trimester II 3 kali	Tidak Ada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester II.</li> <li>2. Memberikan terapi Fe 1x1.</li> </ol>
Trimester III 4 kali	Nyeri Perut Bagian Bawah dan Sering Buang Air Kecil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu penyebab ketidaknyamanan yang dialaminya, yaitu karena kepala bayi yang semakin lama semakin turun atau masuk ke panggul.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih di siang hari dan menghindari minum teh dan kafein terutama pada malam hari.</li> <li>3. Memberikan KIE tentang</li> </ol>

		<p>tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, timbul kontraksi yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.</p> <p>4. Menasehati ibu untuk mengurangi makanan atau minuman yang manis.</p> <p>5. Menasehati ibu untuk perbanyak istirahat.</p> <p>6. Pemberian Fe 1x1 sebanyak 10 tablet dan kalk 1x1 sebanyak 10 tablet.</p>
--	--	---

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.
- c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	6-5 kali	3 x/hari	8-10 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk, tahu tempe	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, tahu tempe buah	Air putih
Porsi	1 piring	6-5 gelas	1/2 piring	8-10 gelas
Pantangan	Udang Air Tawar	Tidak ada	Udang Air Tawar	Tidak ada
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali /hari	4-5 kali/hari	1 kali/ hari	9-10 kali/hari
Warna	Kuning khas	Kuning jernih	Kuning khas	Kecokelatan

Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mengajar dan mengurus rumah.

Istirahat atau tidur : istirahat malam 8 jam.

Seksualitas : 2 x/minggu

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun yang dapat menyerap keringat.

g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah lengkap. TT I pada waktu imunisasi di kelas I SD. TT II pada waktu imunisasi di kelas II SD. TT III pada waktu imunisasi calon pengantin (caten). TT IV pada waktu imunisasi pertama pada saat hamil. Dan TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Anak I : selama hamil tidak ada keluhan. Persalinan secara normal 4 tahun yang lalu di rumah sakit. Nifas tidak ada tanda bahaya yang dirasakan. BB bayi 3750 gram.

6. Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan ibu pernah menggunakan kontrasepsi IUD selama 5 tahun dan tidak ada keluhan.

## 7. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes militus, dan asma. Penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, ataupun penyakit menular seksual. Penyakit menahun seperti jantung dan ginjal.

### b. Riwayat yang pernah / sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes militus, dan asma. Penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, ataupun penyakit menular seksual. Penyakit menahun seperti jantung dan ginjal.

### c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

### d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan suami ataupun keluarga yang tinggal serumah tidak ada yang merokok, tidak minum-minuman keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makan.

### e. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat.

## 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang di inginkan, dan ibu sangat senang dengan kehamilan ini.

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

Ibu mengatakan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan ketidaknyamanan selama hamil.

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat 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 shalat 5 waktu.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 23x/menit

N : 78x/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

- c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 61 kg, BB sekarang 75 kg

IMT : 33,3

LILA : 28 cm

- d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, pandangan baik, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada polip, pernafasan baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

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

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

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

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TFU setinggi pusat, 28 cm.

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen).

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 133 kali per menit, teratur.

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genetalia : tidak dilakukan (ibu tidak bersedia).

Anus : tidak dilakukan (ibu tidak bersedia).

### ANALISA

Multigravida umur 31 tahun, hamil 35 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil kedua, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah HPHT 22-05-2017, HPL 01-03-2018, riwayat kehamilan pertama janin besar.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 133 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 25 Januari 2018. Pukul : 19.20 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan ANC Ke-1

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
25 Januari 2018. Pukul : 19.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80mmHg, N 78x/menit, R 26x/menit, S 36,3°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 133 kali per menit. Evaluasi : Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu. Bahwa nyeri perut bagian bawah yang ibu alami merupakan proses dari penurunan kepala kedalam panggul sehingga menyebabkan sedikit</li> </ol>	



	<p>tidak nyaman pada ibu. Dan dapat di atasi dengan cara mengompres dengan handuk hangat pada bagian yang terasa nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk diet rendah kalori dan mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang mengandung tinggi glukosa agar berat badan janin tidak mengalami kenaikan yang signifikan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk diet rendah kalori dan mengurangi konsumsi makanan atau minuman yang tinggi glukosa.</p> <p>4. Memberikan vitamin berupa Fe sebanyak 10 tablet 1x1 serta memberikan konseling tentang cara minum, efek samping, dan cara mengatasi efek samping yang dialami. Cara minum Fe di minum dalam malam hari untuk mengurangi mual dan meminumnya dengan air mineral atau air jeruk agar zat besi yang terkandung dalam Fe dalam diserap dengan baik oleh tubuh. Efek samping dari meminum tablet Fe ibu akan mengalami sembelit. Cara mengatasi sembelit mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran, dan buah-buahan seperti papaya dan pisang. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan ibu memahami tentang konseling yang diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kembali kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	Mahasiswa
--	---	-----------



- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis, limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi.
- e. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

#### Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TFU pertengahan pusat dn px, 29 cm.

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), belum masuk panggul (konvergen).

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 130 kali per menit, teratur.

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genetalia : tidak dilakukan

Anus : tidak dilakukan

## ANALISA

Multigravida umur 31 tahun, hamil 35 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, tetapi akan hilang jika di istirahat.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian bawah, frekuensi 130 kali per menit, teratur. Hasil palpasi : janin tunggal hidup dan bagian terbawah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 28 Januari 2018. Pukul : 13.30 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan ANC Ke-2

Hari Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
28 Januari 2018. Pukul 13.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadan umum baik, TD 110/70mmHg, N 82x/menit, R 22x/menit, S 36,2°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 130 kali per menit. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu. Bahwa nyeri perut bagian bawah yang ibu alami merupakan proses dari penurunan kepala kedalam panggul sehingga menyebabkan sedikit tidak nyaman pada ibu. Dan dapat di atasi dengan cara mengompres dengan handuk hangat pada bagian yang terasa nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti tentang konseling yang diberikan.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat. Evaluasi : ibu bersedia untuk memperbanyak istirahat.</li> </ol>	Mahasiswa

**Kunjungan ANC Ke -3**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2018/Pukul : 12.20 WIB

Tempat : Kediaman Pasien

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari tetapi tidak mengganggu istirahat malam, gerakan janin aktif, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C RR : 23 x/menit

BB : 74 kg

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, pandangan baik, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada polip, pernafasan baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis, limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi.
- e. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

#### Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TFU pertengahan pusat dan px, 31 cm.

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

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

Leopold IV : 4/5

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 140 kali per menit, teratur.

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genetalia : tidak dilakukan

Anus : tidak dilakukan

### ANALISA

Multipara umur 31 tahun, hamil 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul.

DS : ibu mengeluh sering buang air kecil tetapi tidak mengganggu istirahat malam.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, teratur. Hasil palpasi : janin tunggal hidup dan bagian terbawah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 18 Januari 2018/Pukul : 12.30 WIB)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan ANC Ke-3

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
18 Februari 2018. Pukul : 12.30 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70mmHg, N 80x/menit, R 26x/menit, S 36,5°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 140 kali per menit. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</li> <li>2. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu. Bahwa sering buang air kecil yang ibu alami karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Dan untuk mengurangi keluhan ibu sebaiknya pada malam hari ibu mengurangi konsumsi air. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu senam kegel dengan cara seperti menahan buang air kecil selama 3-5 detik lalu dilemaskan, bernafas seperti biasa. Lakukan gerakan sebanyak 10-20 kali, minimal tiga kali sehari. Manfaat dari senam kegel yaitu untuk melatih otot panggul sehingga dapat mencegah robeknya perineum Evaluasi : ibu dapat menirukan gerakan senam</li> </ol>	Mahasiswa

	kegel. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kesehatan. Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan menjaga kesehatan ibu.	
--	--	--

#### **Kunjungan ANC Ke -4**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Februari 2018. Pukul 08.15 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan 1

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin melakukan ANC terpadu, gerakan janin aktif, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg N : 79 x/menit

S : 36<sup>0</sup> C R : 22 x/menit

BB : 70 kg

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, pandangan baik, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada polip, pernafasan baik.



Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

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

- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi.
- e. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TFU pertengahan pusat dan px, 34 cm.

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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen).

Leopold IV : 4/5.

TBJ :  $(34-11) \times 155 = 3565$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 149 kali per menit, teratur.

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genetalia : tidak dilakukan

Anus : tidak dilakukan

Hasil Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 11,5gr%

HBSAg : Negatif

Protein Urin : Negatif

PITC : Negatif

### ANALISA

Multipara umur 31 tahun, hamil 40 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul.

Dasar :

DS : ibu mengatakan ingin melakukan ANC terpadu.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian bawah, frekuensi 149 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi : janin tunggal dan bagian terbawah janin adalah kepala. Hasil pemeriksaan penunjang : Hb 11,5gr%, HBSAg : Negatif, Protein Urin : Negatif, PITC : Negatif.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 28 Februari 2018. Pukul : 08. 20 WIB)

Tabel 4.7 Penatalaksanaan ANC Ke-4

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
28 Februari 2018. Pukul : 08.20 WIB.	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/60mmHg, N 69x/menit, R 22x/menit, S 36°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 149 kali per menit, Hb : 11,5gr%, HBASAg : Negatif, Protein Urin : Negatif, PITC : Negatif. Evaluasi : Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.	Mahasiswa

	<p>2. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan : biaya persalinan; perlengkapan ibu seperti kain jarik, softex nifas, baju menyusui/baju berkancing depan, celana dalam, BH menyusui, serta baju pulang; perlengkapan bayi seperti popok bayi, kain bedong, topi bayi, selimut bayi, sarung tangan dan kaki bayi, serta setelan baju pulang; transportasi, donor darah. Evaluasi : ibu telah mengerti sebagian persiapan persalinan.</p> <p>3. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan : Timbul mules dengan sifat mules melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan secara teratur makin lama makin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan yang banyak dari jalan lahir. Evaluasi : ibu mengerti konseling yang diberikan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY. R UMUR  
31 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40 MINGGU DI RUMAH SAKIT  
AKADEMIK UNIVERSITAS GADJAH MADA, SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 Maret 2018/Pukul : 16.41 WIB

Tempat : Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada

**Identitas**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.R	Tn.E
Umur	: 31 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: PNS	PNS
Alamat	: Gentan, Ngemplak, Margoagung, Seyegan	

**DATA SUBJEKTIF** (01 Maret 2018, Pukul : 17.00 WIB)

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB, ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum ada pengeluaran air ketuban. Gerakan bayi masih dirasakan ibu.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80mmHg

RR : 20x/menit



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

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen).

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian atas, frekuensi 154 kali per menit, teratur.

Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+).

Genitalia : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, antefleksi, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge

I. STLD +.

Anus : tidak ada hemoroid.

Pemeriksaan penunjang

Leukosit :  $5,8 \cdot 10^3$ /ul

Eritrosit :  $3,4 \cdot 10^6$ /ul

Hb : 10,7gr/dl,

Trombosit :  $195 \cdot 10^3$ /ul

## ANALISA

Multipara umur 31 tahun, hamil 40 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul. Inpartu kala I.

Dasar :

DS : ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 05.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum ada pengeluaran air ketuban.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian bawah, frekuensi 154 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi : janin tunggal dan bagian terbawah janin adalah kepala. Hasil pemeriksaan penunjang :

Leukosit :  $5,8 \cdot 10^3$  /ul, Eritrosit :  $3,4 \cdot 10^6$  /ul, Hb : 10,7gr/dl, Trombosit :  $195 \cdot 10^3$  /ul.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 01 Maret 2018. Pukul : 17.30 WIB)

Tabel 4.8 Penatalaksanaan Kala I

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
01 Maret 2018. Pukul : 17.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibu telah memasuki waktunya untuk bersalin dan untuk saat ini kondisi ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membimbing dan mengajarkan teknik relaksasi sewaktu ada his yaitu sewaktu ada his menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian pelan-pelan melalui mulut. Ibu mengerti, dan mau melakukannya ketika ada his Evaluasi : Ibu mengerti, dan mau melakukannya ketika ada his.</li> <li>3. Membantu mengurangi rasa sakit pada ibu dengan memasase daerah pinggang dan punggung kemudian mengajarkannya kepada suami untuk melakukannya. Evaluasi : Suami pasien dapat melakukannya</li> <li>4. Melakukan pemeriksaan darah lengkap. Evaluasi : Leukosit <math>5,8 \cdot 10^3</math> /ul, Eritrosit <math>3,4</math></li> </ol>	RSA UGM

	<p><math>10^6</math>/ul, Hb 10,7gr/dl, Trombosit <math>195 \times 10^3</math>/ul.</p> <p>5. Memindahkan pasien ke bangsal Srikandi untuk dilakukan pemantauan. Evaluasi : Ibu bersedia dipindahkan ke bangsal.</p> <p>6. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan serta memberikan dukungan. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum cukup saat tidak ada kontraksi. Evaluasi : Ibu terakhir makan dan minum pada pukul 16.00 WIB.</p> <p>8. Mengobservasi selama kala I meliputi his, DJJ, pembukaan serviks setiap 4 jam atau jika ada indikasi, dan dicatat dalam lembar observasi. Evaluasi : Hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan telah dicatat dalam lembar.</p> <p>9. Menyiapkan partus set dan heacting set. Evaluasi : partus set dan heacting set telah disiapkan.</p>	
--	--	--

#### Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

Tabel 4.9 Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Janin

Waktu	HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
21.00	frekuensi 2x dalam 10 menit selama 25 detik.	140x/menit	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, antefleksi, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, preskep, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge I. STLD +.
21.15	frekuensi 2x dalam 10 menit selama 25 detik.	125x/menit	-
21.30	frekuensi 2x dalam 10 menit selama 30 detik.	120x/menit	-
22.15	frekuensi 3x dalam 10 menit selama 25 detik.	130x/menit	-
22.30	frekuensi 3x dalam 10 menit selama 30 detik.	133x/menit	-



23.15	frekuensi 4x dalam 10 menit selama 40 detik.	1402x/menit	-
23.30	frekuensi 4x dalam 10 menit selama 40 detik.	155x/menit	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, antefleksi, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh, preskep, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge III. STLD +.

## KALA II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2018/Pukul : 00.00 WIB

Tempat : Ruang VK RSA UGM

### DATA SUBJETIKF (tanggal 2 Maret 2018. Pukul : 00.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit, ibu mengatakan sudah ingin mengejan seperti ingin BAB.

### DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

N : 78 x/menit

R : 24 x/menit

S : 36,2<sup>0</sup>C

c. Abdomen : kontraksi : frekuensi 5x dalam 10 menit selama 40 detik.

Auskultasi DJJ : 138 x/menit (teratur).

d. Genetalia : Terlihat ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tipis , pembukaan 10 cm selaput ketuban pecah spontan, presentasi kepala, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan kepala H III, STLD (+), AK (J).

### ANALISA

Multipara umur 31 tahun, inpartu kala II normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit, ibu mengatakan sudah ingin mengejan seperti ingin BAB.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bagian bawah, frekuensi 138 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi : janin tunggal dan bagian terbawah janin adalah kepala.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 02 Maret 2018. Pukul : 00.01 WIB)

Tabel 4.10 Penatalaksanaan Bersalin Kala II

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
02 Maret 2018. Pukul : 00.01 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh mengejan. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Memakai APD dan memastikan kelengkapan alat. Evaluasi : Sudah dilakukan.</li> <li>4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Evaluasi : ibu sudah dalam posisi meneran yang nyaman.</li> <li>5. Memimpin ibu meneran saat ada his. Evaluasi : ibu dapat meneran dengan baik.</li> <li>6. Memimpin persalinan pada saat ada his, ibu dipimpin meneran dan dipuji, pada saat tidak ada his, ibu dipersilahkan istirahat dan mengatur nafas, serta memberikan minum. Evaluasi : Ibu mau meneran saat dipimpin dan ibu</li> </ol>	RSA UGM



Kandung kemih : Kosong

### ANALISA

Multipara umur 31 tahun, inpartu kala III normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa kelelahan.

DO : KU baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc, kandung kemih kosong.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 00.11 WIB)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan Bersalin Kala III

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02 Maret 2018, Pukul : 00.11 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan dilakukan tindakan selanjutnya yakni akan disuntikan oksitosin untuk mengurangi perdarahan. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengizinkan untuk disuntikan oksitosin.</li> <li>2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian atas paha kanan bagian luar. Evaluasi : Oksitosin telah disuntikan.</li> <li>3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memindahkan klem yang telah dijepit sewaktu persalinan kala II pada tali pusat sekitar 5-6 cm dari vulva</li> <li>b. Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu yang beralaskan kain tepat diatas tulang pubis, gunakan tangan kiri untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat, berikan tekanan menahan yang berlawanan arah pada bagian bawah bodi uterus secara mendorong uterus kearah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati saat terjadi kontraksi yang kuat, untuk menghindari</li> </ol> </li> </ol>	RSA UGM

	<p>terjadinya inversion uteri.</p> <p>c. Tunggu hingga ada kontraksi uterus mungkin sekitar dua atau tiga menit.</p> <p>d. Pada saat kontraksi mulai (uterus menjadi bulat atau tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat kearah bawah dengan hati-hati untuk melahirkan plasenta</p> <p>e. Setelah plasenta terlepas, menganjurkan ibu untuk meneran sehingga plasenta akan terdorong ke introitus vagina, lalu dipegang dengan kedua tangan putar searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap jam 00.15 WIB.</p> <p>4. Melakukan masase fundus uteri Evaluasi : kontraksi keras.</p>	
--	--	--

#### **KALA IV**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2018/Pukul : 00.20 WIB

Tempat : Ruang VK RSA UGM

#### **DATA SUBJEKTIF** (tanggal 2 Maret 2018. Pukul : 00.20 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih mules serta merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/60 mmHg      N : 75 kali/menit

S : 36,7 °C              R : 20 kali/menit

c. Pemeriksaan fisik :

Abdomen : Kontraksi uterus baik (keras), TFU : 2 jari dibawah pusat,

Kandung kemih kosong.

d. Genetalia : terdapat laserasi derajat II, perdarahan :  $\pm 75$  cc.

### ANALISA

Multipara umur 31 tahun, inpartu kala IV normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa kelelahan.

DO : KU baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc, kandung kemih kosong.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 00.23 WIB)

Tabel 4.12 Penatalaksanaan Kala IV

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02 Maret 2018, Pukul : 00.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Melakukan anestesi pada robekan perineum. Evaluasi : anestesi telah diberikan.</li> <li>3. Melakukan penjahitan perineu. Evaluasi : Sudah dilakukan. Penjahitan dengan teknik jelujur pada bagian dalam dan teknik subkutis pada bagian luar, menggunakan benang catgut.</li> <li>4. Melakukan pengecekan kembali kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus baik teraba keras bundar.</li> <li>5. Mengajarkan kepada ibu cara menilai kontraksi yang baik dengan cara meraba uterus yang keras dan bundar dan ibu dianjurkan untuk segera memanggil bidan jika uterus lembek karena kemungkinan akan terjadi perdarahan. Evaluasi : Ibu mau melakukannya dan terlihat mengerti.</li> <li>6. Membersihkan ibu, mengganti baju, memakaikan pembalut dan celana dalam serta jarik. Evaluasi : Sudah dilakukan.</li> <li>7. Membersihkan tempat dan merendam semua alat-alat dalam cairan clorin 0,5 % selama 10 menit yang kemudian dibersihkan, dibilas,</li> </ol>	RSA UGM

	<p>dikeringkan dan kemudian disterilkan kembali.</p> <p>8. Membuang bahan-bahan habis pakai (kasa, jarum suntik, ampul) sesuai dengan tempatnya. Evaluasi : Sudah dilakukan.</p> <p>9. Memberikan terapi pada ibu : Amoxilin 3 x 500 mg sebagai antibiotik, Asam mefenamat 3 x 500 mg sebagai anti nyeri, Vitamin A 2 x 200.000 IU mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja, mempercepat proses pemulihan, dan mencegah anemia. Evaluasi : terapi sudah diberikan</p> <p>10. Melakukan bounding attachment atau kontak dini dengan membiarkan ibu dan bayi dengan melakukan rawat gabung. Evaluasi : ibu dan bayi telah melakukan kontak kuliat langsung pada saat proses IMD.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan cara melakukan gerakan ringan seperti miring kiri atau miring kanan dan bila ibu tidak pusing boleh turun dari tempat tidur dan tidak menahan BAK atau BAB. Evaluasi : ibu mengetakan akan melakukannya.</p> <p>12. Melakukan pengawasan kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemeriksaan : tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, darah yang keluar. Evaluasi : Sudah dilakuakan.</p>	
--	---	--

#### Pemantauan Kala IV

Tabel 4.13 Pemantauan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi x/menit	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar (cc)
	01.00	120/70 mmHg	78 x/menit	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	± 50cc
I	01.15	120/70 mmHg	78 x/menit		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	—
	01.30	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari dibawah	Keras	Kosong	± 10cc

					h pusat			
	01.45	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	–
II	02.15	120/70 mmHg	78 x/menit	36°C	2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	02.45	120/70 mmHg	80 x/menit		2 jari dibawa h pusat	Keras	Kosong	± 5cc

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA LAHIR PADA BAYI Ny.R  
DI RUMAH SAKIT AKADEMIK UNIVERSITAS GADJAH MADA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2018/Pukul : 00.07 WIB

Tempat : Ruang VK RSA UGM

**Identitas bayi :**

Nama : By. Ny. R

Umur : 0 jam

Tanggal lahir : 02 Maret 2018

Jam : 00.07 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

**Identitas orang tua**

Ibu	Ayah
Nama : Ny.R	Tn.E
Umur : 31 tahun	30 tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : S1	S1
Pekerjaan : PNS	PNS
Alamat : Gentan, Ngemplak, Margoagung, Seyegan	

**DATA SUBJEKTIF** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 00.07 WIB)

Ny. R merasa lega bayinya telah lahir dengan selamat pada pukul 00.07 WIB jenis kelamin perempuan.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Warna kulit : kemerahan
- c. Menangis : spontan
- d. Pernafasan : 48 x/menit
- e. Tonus Otot : aktif
- f. A/S : 7/9

## 2. Komplikasi Janin

- a. Prematur/postmatur : tidak ada
- b. Malposisi/presentasi : tidak ada
- c. Gawat janin : tidak ada
- d. Prolaps tali pusat : tidak ada
- e. Ketuban campur meconium : tidak ada
- f. Keadaan bayi baru lahir : baik

**ANALISA**

By.Ny R segera setelah lahir dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : bayi segera setelah lahir.

DO : KU baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, A/S = 7/9.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 00.09 WIB)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan Bayi Segera Lahir

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
02 Maret 2018. Pukul : 00.09 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Melakukan jepit dan potong tali pusat kemudian menjepit pusat menggunakan klem tali pusat. Evaluasi : tali pusat telah terpotong dan telah dijepit.</li> <li>3. Meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini. Evaluasi : IMD telah di dilakukan selama 1 jam dan bayi telah dapat mencapai puting susu ibu.</li> <li>4. Menjaga dan mempertahankan kehangatan dengan cara : menyelimuti bayi dengan kain kering. Evaluasi : kehangatan bayi terjaga.</li> </ol>	RSA UGM

PEPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL  
 YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
BAYI Ny.R UMUR 1 JAM DI RSA UGM**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2018/Pukul : 01.00 WIB

Tempat : Ruang VK RSA UGM

**Identitas bayi :**

Nama : By. Ny. R

Umur : 1 jam

Tanggal lahir : 02 Maret 2018

Jam : 00.07 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

**DATA SUBJEKTIF** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 01.00 WIB)

Bayi Ny.R lahir pukul : 00.07 WIB.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

S : 36,1<sup>0</sup>C

N : 125x/menit

RR : 40 x/menit, teratur

c. Antropometri

BB/ PB : 3550 gram/ 51 cm

LK/ LD/ Lila : 33,5 cm/ 36 cm/ 12 cm

## d. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada molase.
Muka	: Simetris, tidak oedem dan tidak ikterik.
Mata	: Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga dan tidak ada serumen.
Mulut	: Simetris, tidak ada labiokisis dan labiopalatokisis
Hidung	: Simetris, berlubang dan tidak ada secret
Leher	: Tidak ada pembengkakan kalenjar dan pelebaran vena jugularis
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi <i>wheezing</i>
Abdomen	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi
Punggung	: Simetris, tidak ada spina bifida
Genetalia	: Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, miksi (-).
Anus	: berlubang, mekonium (+)
Ekstremitas	: Simetris, tidak ada fraktur, gerakan aktif, jari-jari lengkap.

## e. Pemeriksaan Reflek

Reflek Moro	: (+) bayi tampak terkejut
Reflek Rooting	: (+) bayi bisa mencari puting susu
Reflek Grapsing	: (+) bayi bisa menggengam tangan pemeriksa

Reflek Sucking : (+) bayi bisa menghisap puting

Reflek Tonic Neck : (+) bayi bisa membalikkan kepalanya saat di tengokkan ke arah berlawanan.

### ANALISA

Bayi Ny.R umur 1 jam dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : bayi lahir pukul : 00.07 WIB.

DO : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, S 36,1<sup>0</sup>C, N 125x/menit, RR 40x/menit, BB 3550 gram, PB 51 cm, LK 33,5 cm, LD 36 cm, LILA 12 cm.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 02 Maret 2018. Pukul : 01.20 WIB)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Umur 1 jam

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02 Maret 2018. Pukul : 01.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan suntikan vitamin K1 pada paha sebelah kiri bayi secara IM dan salep mata antibiotic. Evaluasi : vitamin K1 dan salep mata antibiotic sudah diberikan.</li> <li>3. Menjaga dan mempertahankan kehangatan dengan cara : Mengeringkan tubuh bayi dan memakaikan pakaian bayi, kontak dini dengan ibu sesegera mungkin. Evaluasi : pakaian bayi telah diganti, dan bayi didekap oleh ibunya.</li> <li>4. Memberikan ASI kepada bayi. Evaluasi : bayi telah diberikan ASI pertama pada saat IMD.</li> <li>5. Mengobservasi BAK dan BAB. Evaluasi : bayi sudah BAB pada saat segera setelah lahir, tetapi belum BAK.</li> </ol>	RSA UGM

**DATA PERKEMBANGAN****Kunjungan Neonatus Ke-1**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 2 Maret 2018. Jam : 08.30 WIB

Tempat : Ruang Srikandi RSA UGM

**DATA SUBJEKTIF** (tanggal : 2 Maret 2018. Jam : 08.30 WIB)

Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 8 jam yang lalu, bayi lahir sehat dan langsung menangis. Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan tadi pagi jam 06.00 WIB serta sudah diberikan suntikan hepatitis B.

**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tanda-tanda vital :

RR : 44x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

N : 124x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada molase.

Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak ikterik.

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan tidak ada serumen.

Mulut : Simetris, tidak ada labiokisis dan labiopalatokisis

Hidung : Simetris, berlubang dan tidak ada secret

Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjar dan pelebaran vena

- jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*
- Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi
- Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida
- Genetalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : berlubang.
- Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, gerakan aktif, jari-jari lengkap.
- c. Reflek
- Reflek Moro : (+) bayi tampak terkejut
- Reflek Rooting : (+) bayi bisa mencari puting susu
- Reflek Grapsing : (+) bayi bisa menggenggam tangan pemeriksa
- Reflek Sucking : (+) bayi bisa menghisap puting
- Reflek Tonic Neck : (+) bayi bisa membalikkan kepalanya saat di tengokkan ke arah berlawanan.

### ANALISA

Bayi Ny.R umur 8 jam dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 8 jam yang lalu.

DO : keadaan umum bayi, kesadaran composmentis, RR 44x/menit, N 124x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C.



**PENATALAKSANAAN** (tanggal : tanggal : 02 Maret 2018. Jam : 08.45 WIB)

Tabel 4.16 Penatalaksanaan KN 1

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
02 Maret 2018. Jam : 08.45 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian kering, menyelimuti bayi, dan tidak meletakkan bayi pada tempat yang tidak dialasi kain. Evaluasi : kehangatan bayi terjaga</li> <li>3. Memastikan bayi cukup ASI. Evaluasi : bayi cukup ASI.</li> <li>4. Memastikan tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya : bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Evaluasi : tidak ada tanda bahaya pada bayi.</li> </ol>	Mahasiswa

### **Kunjungan Neonatus Ke-2**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Maret 2018. Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Catharina Seyegan

**DATA SUBEKTIF** (tanggal : 10 Maret 2018. Pukul : 16.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 02 Maret 2018 dan bayinya menyusu kuat.

Berat bayi pada hari ketiga mengalami penurunan menjadi 3100 gram. Pola pemenuhan nutrisi bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-4.

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

## b. Tanda-tanda vital

RR : 49x/menit

N : 129x/menit

S : 36,6<sup>0</sup>C

## c. BB : 3600 gram

## d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak ada kelainan.

Muka : Simetris, tidak oedem dan tidak ikterik.

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga dan tidak ada serumen.

Mulut : Simetris, tidak ada labiokisis dan labiopalatokisis

Hidung : Simetris, berlubang dan tidak ada secret

Leher : Tidak ada pembengkakan kalenjar apapun dan pelebaran vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wheezing*.

Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan, tali pusat sudah terlepas.

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida

Genetalia : Normal, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus : berlubang.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur, gerakan aktif, jari-jari lengkap.

## ANALISA

Bayi Ny.R umur 5 hari dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 02 Maret 2018 dan bayinya menyusu kuat. Berat bayi pada hari ketiga mengalami penurunan menjadi 3100 gram. Pola pemenuhan nutrisi bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-4.

DO : keadaan umum baik, RR 49x/menit, N 129x/menit, S 36,6<sup>0</sup>C, BB 3600 gram.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 10 Maret 2018. Pukul : 16.15 WIB)

Tabel 4.17 Penatalaksanaan KN 2

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
10 Maret 2018. Pukul : 16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengerti</li> <li>2. Memastikan bayi mendapat cukup ASI tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula Evaluasi : setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI saja.</li> <li>3. Melakukan pijat bayi dengan gerakan halus. Evaluasi : sudah dilakukan.</li> <li>4. Memandikan bayi. Evaluasi : bayi sudah dimandikan.</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengoleskan badan bayi menggunakan minyak telon kemudian memakaikan baju yang bersih yang dan kering, serta memakaikan topi bayi. Evaluasi : kehangatan bayi terjaga.</li> <li>6. Memastikan bayi di jemur di bawah sinar matahari pagi antara pukul 7 sampai pukul 9 selama 30 menit tanpa menggunakan pakaiannya kecuali mata dan daerah kemaluan harus ditutup.</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>Evaluasi : bayi akan di jemur selama 30 menit antara pukul 7 sampai pukul 9 tanpa menggunakan pakaiannya kecuali mata dan daerah kemaluan harus ditutup.</p> <p>7. Memastikan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG pada kunjungan ulang tanggal 3 April 2018.</p> <p>Evaluasi : bayi akan mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 3 April 2018.</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 8 JAM NORMAL PADA Ny.R**

**UMUR 31 TAHUN MULTIPARA DI RSA UGM**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 02 Maret 2018. Jam : 08.50 WIB

Tempat : Ruang Srikandi RSA UGM

**DATA SUBJEKTIF** (tanggal : 02 Maret 2018. Jam : 08.50 WIB)

Ibu tidak merasakan ada keluhan yang berarti pada saat ini hanya merasakan mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi sendiri, BAB tadi pagi pukul 05.30 WIB, dan sudah mengganti pembalutnya 2 kali.

- a. Mobilisasi dini : sudah dilakukan sejak 2 jam pertama yaitu dengan berjalan dari ruang bersalin menuju ruang perawatan.
- b. Bounding attachment : dilakukan, mulai bayi lahir
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap anak : Sangat bahagia
- d. Pola nutrisi : ibu mengonsumsi makanan yang di sajikan dari rumah sakit.

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda-tanda vital

TD : 90/60 mmHg

N : 78x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7<sup>0</sup>C

- c. BB : 68 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, pandangan baik, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada polip, pernafasan baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

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

g. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI, tidak ada bekas luka operasi.

h. Abdomen : tidak luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.

i. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflex patella kanan (+), kiri (+), tidak terdapat homan sign.

j. Genetalia : lochea rubra, luka jahitan tidak tampak kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak terdapat edema, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau tidak sedap, luka jahitan belum menyatu.

## ANALISA

Ny.R umur 31 tahun multipara 8 jam postpartum dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu tidak merasakan ada keluhan yang berarti pada saat ini hanya merasakan mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi sendiri dan sudah mengganti pembalutnya.

DO : keadaan umum, kesadaran composmentis, TD 90/60 mmHg, R 20x/menit, S 36,7<sup>0</sup>C, N 78x/menit. Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, luka jahitan baik.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 02 Maret 2018. Jam : 09.00 WIB)

Tabel 4.18 Penatalaksanaan KF 1

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02 Maret 2018. Jam : 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>2. Mengajarkan ibu cara memasase fundus uteri (perut bagian bawah) dan memberitahu bahwa jika daerah tersebut teraba keras maka kontraksi baik, tetapi jika daerah tersebut teraba lembek lakukan masase fundus sampai teraba keras. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>3. Memberitahu ibu tentang <i>personal hygiene</i> yang baik pada masa nifas yaitu dengan mandi 2 kali sehari, membersihkan genetalia dari arah depan kebelakang dengan menggunakan air mengalir lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang kering, serta segera mengganti pembalut bila sudah terasa penuh atau tidak nyaman. Evaluasi : Ibu mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI nya sesuai dengan keinginan bayi dan kebutuhan ibu, jika tidak diberikan ASI setiap 2-3 jam</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>sekali atau minimal setiap 4 jam sekali. Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Memberikn KIE tentang tanda bahaya nifas seperti : perdarahan, pusing dan sakit kepala hebat, cairan vagina yang berbau busuk, demam suhu &gt; 39 °C, penglihatan kabur dan payudara sakit saat disentuh. Evaluasi : Ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein agar luka jahitan cepat sembuh. Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara : bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyangga seluruh tubuh ibu, kemudian dihadapkan ke dada ibu hingga mulut bayi berhadapan langsung dengan puting, dekatkan mulut bayi dengan puting hingga mulut bayi terbuka lebar. Saat mulut bayi sudah terbuka segera segera masukan puting beserta areola ke dalam mulut bayi lalu susukan bayi sesuai kebutuhan bayi Evaluasi : ibu dapat melakukannya.</p>	
--	---	--

### **Kunjungan nifas ke-2**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10 Maret 2018. Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Catharina Seyegan

### **DATA SUBJEKTIF** (tanggal : 10 Maret 2018. Pukul : 16.30 WIB)

Ibu mengatakan baru habis melahirkan 8 hari yang lalu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat) dalam batas normal. Pengeluaran ASI lancar dan jahitan perineum sudah tidak sakit lagi.



**DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

c. BB : 65 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, pandangan baik, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : simetris, tidak ada polip, pernafasan baik.

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil.

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI, tidak ada bekas luka operasi.

f. Abdomen : tidak luka bekas operasi, TFU 2 jari di atas simfisis, kontraksi keras.

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflex patella kanan (+), kiri (+), tidak terdapat homan sign.

- h. Genetalia : lochea kuning kecoklatan (serosa), luka jahitan tidak tampak kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak terdapat edema, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau tidak sedap, luka jahitan mulai menyatu.

### ANALISA

Ny.R umur 31 tahun multipara 8 hari postpartum dalam keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan baru habis melahirkan 5 hari yang lalu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat) dalam batas normal. Pengeluaran ASI lancar dan jahitan perineum sudah tidak sakit lagi.

DO : keadaan umum, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, R 24x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, N 80x/menit. Kontraksi keras, TFU 2 jari di atas simfisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan baik.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal : 10 Maret 2018. Pukul : 16.40 WIB)

Tabel 4.19 Penatalaksanaan KF 2

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10 Maret 2018. Pukul : 16.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti.</li> <li>2. Mengingatkan kepada ibu untuk merawat luka perineumnya dengan cara sehabis BAK dan BAB dibersihkan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk bersih dan kering, mengganti pembalut bila sudah terasa penuh. Evaluasi : Ibu mengatakan selalu merawatnya dengan baik sesuai dengan yang dianjurkan dan luka jahitan tidak terjadi infeksi</li> <li>3. Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat.</li> </ol>	Mahasiswa

	<p>Evaluasi : Ibu mengatakan makan cukup, begitupun dengan istirahat.</p> <p>4. Memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap bayi : imunisasi HB O diberikan pada saat bayi berumur 7 hari, imunisasi BCG diberikan pada saat bayi berumur 1 bulan, imunisasi Polio 1 dan Penta 1 diberikan pada saat bayi berumur 2 bulan, imunisasi Polio 2 dan Penta 2 diberikan pada saat bayi berumur 3 bulan, imunisasi Polio 3 dan Penta 3 diberikan pada saat bayi berumur 4 bulan, imunisasi MR diberikan pada saat bayi berumur 9 bulan, imunisasi penta boster diberikan pada saat bayi berumur 18 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang nifas ke-3 pada tanggal 30 Maret 2018.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia.</p>	
--	--	--

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R umur 31 tahun multipara dimulai sejak 25 Januari 2018 sampai dengan 7 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35<sup>+3</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.R umur 31 tahun multipara sejak kehamilan trimester III sampai dengan nifas kunjungan ke-2. Selama memberikan asuhan didapatkan ibu sudah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 13 kali berdasarkan catatan

buku Kesehatan Ibu dan Anak. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 9 kali pada trimester III. Hal ini telah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Dewi (2010) dimana ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan *antenatal* sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan.

Data subjektif dan objektif yang di dapatkan penulis dalam asuhan kehamilan kepada Ny.R sudah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Yulifah (2013) dimana data subjektif didapatkan melalui anamnesa kepada pasien maupun keluarga pasien, sedangkan data objektif didapatkan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.R meliputi : pemantauan kesehatan ibu dan janin, mendekteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan, membantu ibu mengatasi keluhan yang ibu rasakan, memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, dan membantu ibu mempersiapkan persalinannya. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R telah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Dewi (2011) dimana asuhan yang diberikan pada kunjungan trimester III antara lain : pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan, dan mengenali tanda-tanda persalinan. Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ny.R

selama hamil yaitu mengajarkan senam kegel yang bermanfaat untuk melatih otot sehingga mencegah robeknya perineum.

Pada kunjungan ke-3 Ny.R mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK). Sering BAK merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan yang disebabkan karena kadung kemih tertekan oleh kepala janin dan ibu dianjurkan untuk memperbanyak minum pada siang hari serta membatasi konsumsi teh dan kopi. Menurut Sulistyawati (2009) Sering buang air kecil, cara mengatasinya dengan menjelaskan terlebih dahulu penyebab sering buang air kecil karena tertekannya kandung kemih oleh kepala janin yang akan turun ke pintu atas panggul; dan cara mengatasinya dengan mengurangi konsumsi air pada malam hari; serta membatasi minum kopi, teh, dan soda. Keluhan yang dialami Ny.R selama hamil merupakan hal yang fisiologis dan terapi yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

## 2. Asuhan Persalinan

### Kala I

Jam 16.41 WIB ibu datang ke RSA UGM, mengatakan mules-mules dari jam 05.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin masih dirasakan ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan diketahui TFU ibu 31 cm, Leopold I : bokong, Leopold II : punggung disebelah kiri ibu, bagian kecil disebelah kanan ibu, Leopold III : kepala. Dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 3 cm. Berdasarkan kasus di atas, asuhan bersalin pada Ny.R berlangsung normal, ibu diobservasi dari fase laten sampai pembukaan lengkap. Keluhan seperti mules, keluar lendir bercampur darah itu merupakan tanda-tanda persalinan

dan hal itu fisiologis. Hasil pengkajian di tulis dalam catatan kemajuan persalinan atau patograf, serta mempersiapkan partus set dan heating set. Menurut Arsinah, dkk (2010) tanda-tanda inpartu antara lain : terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah pengeluaran cairan seperti air ketuban. Kala I pada kasus Ny.R berlangsung selama 7 jam, hal ini telah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Ilmiah (2015) dimana kala I pada primigravida berlangsung  $\pm 7$  jam.

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny.R telah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh JNPK-KR (2012) dimana asuhan yang diberikan selama kala I antara lain : melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin untuk mengetahui adanya tanda-tanda penyulit, melihat tanda dan gejala *inpartu*, pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit, persiapan persalinan, dan pencatatan patograf, meliputi : informasi tentang ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, dan kondisi ibu.

#### Kala II

Jam 00.00 WIB ibu mengatakan mules yang semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB yang tidak bisa ditahan. Dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 10 cm (lengkap) disertai pecahnya selaput ketuban. Bayi lahir spontan pukul 00.07 WIB, jenis kelamin perempuan, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Berdasarkan kasus diatas, asuhan pada kala II Ny.R berlangsung selama 7 menit. Hal ini sesuai

dengan pendapat Prawirohardjo (2014) dimana kala II pada multigravida berlangsung selama 1 jam.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.R pada persalinan kala II telah sesuai dengan tinjauan teori yang disampaikan JNPK-KR (2012), dimana asuhan kala II meliputi : melihat tanda dan gejala kala II, persiapan penolong persalinan, penatalaksanaan fisiologis kala II, menolong kelahiran bayi, dan pemantauan selama kala II persalinan.

### Kala III

Jam 00.10 WIB ibu mengatakan sedikit mules dan merasa kelelahan. Hasil pemeriksaan didapati : TFU setinggi pusat dan teraba globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah, perdarahan normal  $\pm$  150 cc, terdapat laserasi derajat II. Kala III pada Ny.R dilakukan manajemen aktif kala III dengan hasil : plasenta lahir lengkap pukul 00.15 WIB. Berdasarkan kasus diatas, kala III berlangsung 5 menit hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2014) dimana kala III tidak lebih dari 30 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada Ny.R telah sesuai dengan teori JNPK-KR (2012) yang meliputi : melihat tanda pelepasan plasenta, manajemen Aktif Kala III, dan penanganan kegawatdaruratan pada kala III.

### Kala IV

Pada persalinan kala IV asuhan yang diberikan yaitu melakukan pengawasan kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua yang meliputi pemeriksaan : TTV,

TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih dan kontraksi. Menurut JNPK-KR (2012) kala IV dimaksudkan untuk memperkirakan kehilangan darah, memeriksa kondisi perineum, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan umum ibu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

### 3. Bayi Baru Lahir

Hasil pemeriksaan terhadap bayi Ny.R segera setelah lahir yaitu bayi menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan serta cukup bulan terhitung dari hari pertama haid terakhir ibu. A/S = 7/9. Hasil pemeriksaan bayi Ny.R pada 1 jam setelah lahir didapatkan hasil S 36,1<sup>0</sup>C, N 125x/menit, RR 40x/menit, BB 3550 gram, PB 51 cm, LK 33,5 cm, LD 36 cm, dan LILA 12 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi dan Sunarsih (2010), ciri-ciri bayi lahir normal salah satu diantaranya yaitu : lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit, nilai APGAR > 7, bergerak aktif, menangis kuat.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R segera setelah lahir dan kunjungan neonatal yang pertama yaitu melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memberikan suntikan vitamin K1 pada paha sebelah kiri bayi secara IM dan salep mata antibiotik, melakukan IMD, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, dan mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya



setiap 2-3 jam sekali. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.R segera setelah lahir sudah sesuai dengan Permenkes RI (2014).

Pada kunjungan neonatus kedua asuhan yang diberikan pada bayi Ny.R yaitu : menjaga kehangatan bayi, pemeriksaan fisik bayi, memastikan bayi cukup ASI. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI (2014) dimana asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua antarlain : menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta pemeriksaan fisik bayi.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi Ny.R yaitu pijat bayi. Pijat bayi yang diberikan kepada bayi Ny.R dilakukan untuk menaikkan berat badan bayi dimana pada hari ketiga berat badan bayi turun menjadi 3100 gram dari berat badan semula yaitu 3550 gram, serta gerakan yang diberikan selama pijat bayi adalah gerakan halus mengingat bayi masih berumur 10 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Roesli (2001) dimana manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih nyenyak, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak, serta meningkatkan produksi ASI. Pijat bayi dapat dilakukan sejak bayi lahir sampai berumur 6-7 bulan. Gerakan yang disarankan sesuai dengan umur bayi adalah gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan pada sekitar tali pusat.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.R didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 8 jam *postpartum* (KF1) yaitu lochea rubra dan lochea yang keluar pada 10 hari *postpartum* yaitu lochea serosa. Menurut Ambarwati (2009), lochea alba muncul pada hari pertama sampai ke 4 masa *postpartum*, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Sedangkan lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai hari ke-14 *postpartum*, cairan yang keluar mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta (Ambarwati, 2009). Dalam asuhan masa nifas pada Ny.R lochea yang keluar sesuai dengan batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny.R pada kunjungan nifas ke-1 (KF1) yaitu, mengajarkan masase fundus uteri, mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, memberitahu ibu tentang *personal hygiene* yang baik pada masa nifas, mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar, serta melakukan rawat gabung. Menurut Suherni (2009), kunjungan I (KF1) 6-8 jam setelah persalinan asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, memberi asuhan kepada ibu bagaimana teknik

melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan kepada Ny.R pada KF1 sudah sesuai dengan tinjauan teori.

Pada kunjungan nifas yang kedua asuhan yang diberikan kepada Ny.R yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat, mengingatkan kepada ibu apakah ibu tetap menjaga dan selalu merawat luka perineumnya, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesuai dengan keinginan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Suherni (2009) memastikan *invulusi uterus* berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.