

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

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR  
28 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 31<sup>+2</sup> MINGGU  
DI BPM ANISA MAULIDDINA GODEAN**

**Kunjungan Pertama ANC**

Tanggal/jam pengkajian : 24 Januari 2018 / 17.30 WIB  
Tempat : BPM Anisa Mauliddina

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                               |            |            |
|------------|-------------------------------|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny. T                       | Nama suami | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                    | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                         | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                         | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                       | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegalrejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF (24 Januari 2018 / 17.30 WIB)**

1. Kunjungan saat ini  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## 2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 7 tahun.

## 3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun. Siklus 32 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali.

HPHT : 19-06-2017, HPL : 26-03-2018

## 4. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang Kedua.

## 5. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 6 minggu 5 hari, di Puskesmas Gamping 1, Sleman Yogyakarta.

### a Riwayat ANC

ANC di Puskesmas Gamping 1 dan BPM Anisa Mauliddina

| Frekuensi          | Keluhan                   | Penanganan  |
|--------------------|---------------------------|---|
| Trimester I (2x)   | Mual, muntah, susah makan | 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering.<br>2. Konsultasi psikolog<br>3. Memberikan tablet asam folat 1x1 |
| Trimester II (5x)  | Tidak keluhan             | ada Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1   |
| Trimester III (5x) | Tidak keluhan             | ada Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1   |

b. Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 15 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu  $\pm 20$  kali.

c. Pola nutrisi

| Pola nutrisi | Sebelum hamil            |                 | Saat hamil               |                 |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
|              | Makan                    | Minum           | Makan                    | Minum           |
| Frekuensi    | 2-3 kali                 | 5-6 kali        | 4-5 kali                 | 8-9 kali        |
| Jenis        | Nasi, sayur, tahu, tempe | Air putih, susu | Nasi, sayur, tahu, tempe | Air putih, susu |
| Jenis        | 1 piring                 | 5-6 gelas       | 1 piring                 | 8-9 gelas       |
| Keluhan      | Tidak ada                | Tidak ada       | Tidak ada                | Tidak ada       |

d. Pola Eliminasi

| Pola eliminasi | Sebelum hamil     |               | Saat hamil        |               |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|                | BAB               | BAK           | BAB               | BAK           |
| Warna          | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau            | Khas              | Khas          | Khas              | Khas          |
| Kosistensi     | Lembek            | Cair          | Lembek            | Cair          |
| Jumlah         | 1 kali            | 4-5 kali      | 1 kali            | 7-8 kali      |
| Keluhan        | Tidak ada         | Tidak ada     | Tidak ada         | Tidak ada     |

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring dan *laundry* pakaian.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *higiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari,, keramas 3 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK.

Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT<sub>4</sub>

6. Riwayat Persalinan Yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir secara spontan di rumah sakit tidak mengalami komplikasi apapun saat nifas.

7. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi karena ingin hamil.

8. Riwayat kesehatan

a Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, *Tuberculosis (TBC)*, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan *Diabetes Mellitus (DM)*), dan menahun (seperti jantung dan DM).

b Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan DM), dan menahun (seperti jantung dan DM).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain.

9. Keadaan psikososial spiritual

a Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan.

b Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan di tiap trimester.

c Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat 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 taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg                      N : 79 x/menit

R : 24 x/menit                              S : 36,5<sup>0</sup>C

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 65 kg, BB saat ini 73, 9 kg

LILA= 30 cm

Kepala dan Leher

Kepala : simetris, mesocephal

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah

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

Payudara: simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya, TFU 21 cm.

### **Palpasi Leopold**

Leopold I : fundus teraba bokong

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas

Leopold III: bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV: kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ :  $(21-12) \times 155 = 1.395$  gram

DJJ : 145 x/menit, teratur

Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem

Genitalia : tidak ada varices, tidak ada hematoma, terdapat flour albus

Anus : tidak hemoroid

## **2. Pemeriksaan Penunjang**

Pada tanggal 24 Januari 2018 Ny. T melakukan pemeriksaan USG di BPM

Anisa Mauliddina Godean dengan hasil sebagai berikut : Puki, preskep, air ketuban cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin perempuan, dan TBJ : 1.450 gram.

Riwayat Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 5 Agustus 2017 Ny. T melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :11,7 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Golongan Darah (A). Konseling gizi ibu

dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi seperti cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin. Pada pemeriksaan gigi tidak terdapat karang gigi, gigi berlubang, dan gusi berdarah.

### ANALISA

Multigravida umur 28 tahun, hamil 31<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini,

HPHT : 19-06-2017, HPL : 26-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin

tunggal dan bagian terendah janin kepala.

### PENATALAKSANAAN ANC 1 (tanggal 24 Januari 2018, jam 18.30 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 18.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 79 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 145 x/menit.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur.<br/>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur dan terasa sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang.<br/>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</li> </ol> |



- 
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan ini.

Evaluasi : ibu mengerti tentang P4K, ibu telah mengambil keputusan akan bersalin di BPM Anisa Mauliddina Godean, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, pengambilan keputusan adalah suami.

5. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih dan memakan es krim minimal sehari 1x yang bertujuan untuk menaikkan berat BB bayi.

Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi

---

**ANC 2****ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR  
28 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 32 MINGGU  
DI BPM ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2018 / 17.30 WIB

Tempat : BPM Anisa Mauliddina

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

**DATA OBJEKTIF****1. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

**Pemeriksaan TTV**

TD : 110/80 mmHg      N : 80 x/menit

R : 24 x/menit      S : 36,6<sup>0</sup>C

BB : 73,6 kg

TB : 158 cm

**Pemeriksaan Leopold**

Leopold I : fundus teraba bokong

Leopold II : bagian teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ : (23-12) X 155 = 1.705 gram

DJJ : 142 x/menit, teratur

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Hb = 11,2 gr%

Protein urin= Negatif (-)

### ANALISA

Multigravida umur 28 tahun, hamil 32 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Kebutuhan : Memberikan Konseling Gizi dan Dampak Anemia

### PENATALAKSANAAN ANC 2 (tanggal 29 Januari 2018, jam 18.30 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan   |
|-----------|---|
| 18.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,6<sup>o</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 142 x/menit.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang terdiri dari karbohidrat (nasi, jagung, roti), protein (telur, daging, hati, ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan), dan makanan yang mengandung mineral dan vitamin yang terdiri dari daging, telur, unggas, susu, buah-buahan, dan sayuran berwarna hijau.<br/>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan.</li> <li>3. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum tablet fe yang benar</li> </ol> |

- 
4. Memberikan terapi tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan.  
Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan
  5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 18 januari 2018 atau apabila ada keluhan.  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang
- 

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

### ANC 3

#### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 34<sup>+6</sup> MINGGU DI BPM ANISA MAULIDDINA GODEAN

Tanggal Pengkajian : 18 Febuari 2018 / 18.30 WIB

Tempat : BPM Anisa Mauliddina

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh bengkak pada kaki, terasa pegel di bagian pinggang serta ibu merasa cemas menjelang persalinannya. Ibu takut dengan riwayat obstetri yang lalu.

#### DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

#### Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,8<sup>0</sup>C

BB : 75,9 kg

TB : 158 cm

#### Pemeriksaan Leopold

Leopold I : fundus teraba bokong

Leopold II : bagian teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ :  $(25-12) \times 155 = 2.015$  gram

DJJ : 145x/menit, teratur

## ANALISA

Multigravida umur 28 tahun, hamil 34<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

## PENATALAKSANAAN ANC 3 (tanggal 18 Februari 2018, jam 18.45 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 18.45 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin belum masuk panggul, dan DJJ : 145 x/menit.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III yaitu bengkak pada kaki, terasa pegel pada bagian pinggang karena disebabkan janin semakin besar sehingga dapat menyebabkan aliran darah kekaki tidak lancar sehingga apabila duduk atau istirahat kaki harus ditinggikan serta untuk sakit pada pinggang ibu bisa mengganjalkan dengan menggunakan bantal pada perut serta tidak boleh mengangkat barang-barang yang terlalu berat.<br/>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>3. Memberi dukungan dan semangat pada ibu dan tidak usa khawatir dengan riwayat obstetric yang lalu.</li> <li>4. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dan rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih.<br/>Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.<br/>Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai</li> </ol> |

---

anjuan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi

---

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

#### ANC 4

### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 37<sup>+4</sup> MINGGU DI BPM ANISA MAULIDDINA GODEAN

Tanggal Pengkajian : 9 Maret 2018 / 17.30 WIB

Tempat : BPM Anisa Mauliddina

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

##### Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg      N : 80 x/menit

R : 22 x/menit      S : 36,8<sup>0</sup>C

BB : 74,3 kg

TB : 158 cm

##### Pemeriksaan Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : bagian kiri ibu teraba punggung dan bagian kanan teraba  
ekstremitas

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras (kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)

TBJ : (28-11) X 155 = 2.635 gram



DJJ : 145x/menit, teratur

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 9 Maret 2018 Ny. T melakukan pemeriksaan USG di BPM Anisa Mauliddina Godean dengan hasil sebagai berikut : Janin tunggal intra uterin, puki, preskep, air ketuban cukup, plasenta di fundus, jenis kelamin perempuan, dan TBJ : 2.500 gram.

## ANALISA

Multigravida umur 28 tahun, hamil 37<sup>+4</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

## PENATALAKSANAAN ANC 4 (tanggal 09 Maret 2018, jam 17.45 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 17.45 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,8<sup>0</sup>C, punggung bayi berada disebelah kiri, kepala janin sudah masuk panggul, dan DJJ : 145 x/menit.<br/>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</li> <li>Memastikan kembali apakah ibu sudah mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih.<br/>Evaluasi : Ibu Mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan</li> <li>Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melanjutkan</li> </ol> |

---

kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi

---

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

**LAPORAN PERSALINAN FISIOLOGIS KALA I DAN II PADA NY. T  
UMUR 28 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38<sup>+4</sup> MINGGU  
DI BPM ANISA MAULIDDINA GODEAN**

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018 / 04.10 WIB

Tempat : BPM Anisa Mauliddina

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny. T                        | Nama suami | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

Berdasarkan data yang penulis dapat di BPM Anisa Mauliddina Godean, Ny. T datang ke BPM tanggal 15 Maret 2018 jam 04.00 WIB. Ibu mengatakan mules-mules sejak jam 01.00 WIB, gerakan janin aktif, kenceng-kenceng teratur, kuat dan ketuban belum pecah. Hasil pemeriksaan Leopold : TFU 29 cm, preskep, puki, divergen, DJJ 145x/menit, His 4 x 10 menit lama 45 detik, teratur. Hasil pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban utuh, POD belum teraba, presentasi kepala, penurunan di hodge II, molase belum

teraba, STLD +. Jam 08.00 WIB Ny. T mengeluh kenceng-kenceng semakin kuat dan ingin buang air besar. Hasil pemeriksaan DJJ 145x/menit, His 4 x 10 menit lama 45 detik, teratur. Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di hodge IV, tidak ada molase, STLD +. Dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. T, bayi lahir jam 08.10 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Apgar score 9/10/10. Setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin untuk membantu dalam proses persalinan plasenta. Namun plasenta tidak dapat dilahirkan juga setelah penyuntikan oksitosin kedua sehingga dilakukan rujukan ke RSUD Quen Latifa. Sebelum dilakukan rujukan dipasang infus RL 500 ml + oksitosin 1 UI.

**LAPORAN PERSALINAN PATOLOGI PADA NY. T UMUR 28 TAHUN  
MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38+<sup>4</sup> MINGGU  
DENGAN RETENSIO PLASENTA  
DI BPM ANISA MAULIDDINA  
GODEAN**

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018 / 12.20 WIB

Tempat : RSUD Quen Latifa

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama ibu   | : Ny. T                        | Nama suami | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

Berdasarkan data yang penulis dapat yaitu ibu mengatakan plasentanya tidak lahir dan berdasarkan data dari BPM Anisa Mauliddina Godean bahwa sudah dilakukan penyuntikan oksitosin 20 UI dengan masing-masing 10 UI setiap 15 menit namun tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Sudah dipasang infus RL 500 ml + oksitosin 1 UI. Hasil pemeriksaan di RSUD Quen Latifa pada abdomen yaitu tidak ada bekas luka operasi, kontraksi baik, TFU setinggi pusat sedangkan untuk pemeriksaan genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, terdapat laserasi derajat II, tidak

ada odema, perdarahan 150 cc, warna merah kehitaman. Penanganan yang dilakukan di RSUD Quen Latifa antara lain yaitu memasang infus RL 500 ml dua jalur, memasang kateter, injeksi ergometrin 0,2 mg, dan melakukan manual plasenta untuk melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada jam 10.30 WIB. Kemudian dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T UMUR 28 TAHUN  
MULTIPARA NIFAS NORMAL 6 JAM DI RSUD QUEN LATIFA**

**Kunjungan KF 1**

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018/ jam 17.30 WIB

Tempat : RSUD Quen Latifa

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. T                        | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu masih dalam perawatan masa nifas 6-8 jam di RSUD Quen Latifa, ibu mengatakan badan masih terasa sakit serta jahitan masih terasa nyeri. Ibu mengeluh ASI belum keluar.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

**Pemeriksaan TTV**

TD : 110/80 mmHg                      N : 80 x/menit

R : 22 x/menit    S : 36,8<sup>0</sup>C

BB : 74,3 kg

TB : 158 cm

### **Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan

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

Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran kolostrum, tidak benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah kehitaman.

Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.



## ANALISA

Multipara umur 28 tahun, post partum 6 jam normal.

DS : ibu mengatakan badan masih sakit, luka jahitan terasa nyeri dan ASI belum keluar.

DO : KU baik, ASI belum keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 10 ml, warna merah kehitaman.

## PENATALAKSANAAN (15 Maret 2018. Jam 17.30 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan   |
|-----------|---|
| 17.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5<sup>0</sup>C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan pijat oksitosin dan mengajar keluarga agar dapat meneruskannya dengan melakukannya sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali di tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis agar ASI ibu lancar dan ibu akan merasa lebih rileks.<br/>Evaluasi : Sudah dilakukan dan keluarga bersedia untuk melanjutkannya.</li> <li>3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola.</li> <li>b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu.</li> <li>c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu.</li> <li>d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan.</li> </ol> </li> </ol> |

- 
- e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi.
  - f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet.
  - g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 4. Mengajarkan ibu mengkonsumsi sayur daun katuk dengan cara dikukus atau direbus agar dapat memicu pengeluaran ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia makan sayur daun katuk sesuai yang dianjurkan.

- 5. Mengajarkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.

Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

- 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

---

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T UMUR 28 TAHUN  
MULTIPARA NIFAS NORMAL 4 HARI DI RUMAH PASIEN  
TEGALREJO, SIDOARUM, GODEAN**

**Kunjungan KF 2**

Tanggal/jam pengkajian : 19 Maret 2018/ jam 16.20 WIB  
Tempat : Rumah Pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. T                        | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar.

**DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

**Pemeriksaan TTV**

TD : 110/80 mmHg                      N : 80 x/menit



## ANALISA

Multipara umur 28 tahun, post partum 4 hari normal.

DS : ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar.

DO : KU baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, perdarahan 3 ml, warna merah kecoklatan, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

## PENATALAKSANAAN (19 Maret 2018, jam 16.20 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan   |
|-----------|---|
| 16.20 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 22 x/menit. S : 36.5<sup>0</sup>C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melanjutkan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola.</li> <li>b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu.</li> <li>c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu.</li> <li>d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan.</li> <li>e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi.</li> <li>f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet.</li> </ol> </li> </ol> |

---

g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepu pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$ , nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas.

4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.

5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

6. Mengajarkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.

Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T UMUR 28 TAHUN  
MULTIPARA NIFAS NORMAL 31 HARI DI RUMAH PASIEN  
TEGALREJO, SIDOARUM, GODEAN**

**Kunjungan KF 3**

Tanggal/jam pengkajian : 15 April 2018/ jam 15.20 WIB  
Tempat : Rumah Pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

**IDENTITAS PASIEN**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. T                        | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah sudah sedikit yaitu flek-flek. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

**Pemeriksaan TTV**

TD : 110/80 mmHg                      N : 80 x/menit

R : 22 x/menit                              S : 36,8<sup>0</sup>C

BB : 74,3 kg

TB : 158 cm

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan

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

Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran ASI , tidak benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen : Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi sudah tidak teraba, TFU sudah tidak teraba.

Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hematoma, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran



nanah, pengeluaran darah Cuma flek-flek, berwarna kuning kecoklatan, dan luka jahitan sudah kering dan menyatu.

Ekstremitas : Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

## ANALISA

Multipara umur 28 tahun, post partum 31 hari normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah sudah sedikit yaitu flek-flek. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi MAL.

DO : KU baik, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi sudah tidak teraba, perdarahan flek-flek, warna kuning kecoklatan, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

## PENATALAKSANAAN (15 April 2018, jam 15.20 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 15.20 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5<sup>0</sup>C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh &gt; 38<sup>0</sup>C, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa</li> </ol> |

---

nifas.

3. Memberikan KIE tentang kontrasepsi MAL yaitu hanya berlangsung selama 6 bulan dengan syarat bayi menyusui secara eksklusif, tidak mendapatkan menstruasi, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan kontrasepsi MAL

4. Mengingatnkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.

5. Mengingatnkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

6. Mengingatnkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

7. Mengingatnkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

---

PEPUS RI  
UNIVERSITAS JEMBER  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. T UMUR 6 JAM  
NORMAL DI RSU QUEN LATIFA**

**Kunjungan KN 1**

Tanggal/jam pengkajian : 15 Maret 2018/ jam 15.00 WIB

Tempat : RSUD Quen Latifa

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. Ny. T

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

**IDENTITAS ORANG TUA**

Nama : Ny. T Nama : Tn. A

Umur : 28 tahun Umur : 34 tahun

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Tegal rejo, Sidoarum, Godean

**DATA SUBJEKTIF**

Bayi Ny. T masih dalam perawatan masa neonatus 6-8 jam di RSUD Quen Latifa, ibu mengatakan bayinya sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bias buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 15 Maret 2018 jam 08.10 WIB di BPM

Anisa Mauliddina Godean, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2.800 gram, PB : 47 cm

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.

Pemeriksaan TTV :

N : 130 x/menit

R : 42 x/menit                      S : 36,8<sup>0</sup>C

BB : 2.800 kg

PB : 47 cm

### **Pemeriksaan Fisik**

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : simetris, daun telinga lunak, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiogonadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.

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

Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen: perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang hymen.

Anus : tidak terdapat atresia ani

Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas: simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

#### **Pemeriksaan Reflex**

Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck: bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

## ANALISA

By. Ny. T umur 6 jam normal.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bias buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 15 Maret 2018 jam 08.10 WIB di BPM Anisa Mauliddina Godean, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 2.800 gram, PB : 47 cm

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

## PENATALAKSANAAN (tanggal 15 Maret 2018, Jam 15.00 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan   |
|-----------|---|
| 15.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 130 x/menit, RR : 42 x/menit. S : 36.8<sup>0</sup>C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi juga normal.<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun.<br/>Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>5. Memberitahukan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi.</li> </ol> |

---

Evaluasi : ibu mengerti.

6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biskuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.

Evaluasi : ibu mengerti

---

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. S UMUR 4 HARI  
NORMAL DI HARI DI RUMAH PASIEN TEGALREJO,  
SIDOARUM, GODEAN**

**Kunjungan KN 2**

Tanggal/jam pengkajian : 19 Maret 2018/ jam 16.30 WIB  
Tempat : Rumah pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. S  
Umur : 4 hari  
Jenis kelamin : Perempuan

**IDENTITAS ORANG TUA**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. T                        | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh BB badan bayinya turun yaitu BB lahir 2.800 gram turun menjadi 2.600 gram, ibu mengatakan bayinya sudah lancar menyusui, gerakan aktif, menangis kuat, tidak kuning dan tidak rewel.



**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.

**Pemeriksaan TTV**

N : 125 x/menit

R : 40 x/menit                      S : 36,6<sup>0</sup>C

BB : 2.600 gram

PB : 48 cm

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala : simetris, tidak terdapat caput sukseenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak kuning, tidak terdapat syndrome down.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.

Mulut :bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiogonadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.

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

Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak kuning.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat sudah kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada nana, tidak ada kelainan.

Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang hymen.

Anus : tidak terdapat atresia ani

Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak kuning.

#### **Pemeriksaan Reflex**

Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck : bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

## ANALISA

By. S umur 4 hari normal.

DS : ibu mengeluh BB turun yaitu BB lahir 2.800 gram turun menjadi 2.600 gram, ibu mengatakan bayinya sudah lancar menyusui, gerakan aktif, menangis kuat, tidak kuning dan tidak rewel. BB : 2.600 gram, PB : 49 cm

DO : KU baik, tidak kuning, gerakan aktif, menangis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

## PENATALAKSANAAN (tanggal 19 Maret 2018, jam 16.30 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 16.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 125 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.6<sup>o</sup>C .<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahukan pada ibu bahwa biasanya beberapa hari di minggu pertama biasanya bayi mengalami penurunan berat badan. Hal tersebut masih dalam batas normal karena bayi masih melakukan penyesuaian terhadap tubuhnya sehingga ibu harus tetap sesering mungkin memberikan ASI dan juga menjaga kehangatan bayi.<br/>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>4. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol,</li> </ol> |

---

sabun atau obat tradisional lain apapun.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengingatkan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi.

Evaluasi : ibu mengerti.

7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.

8. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.

Evaluasi : ibu mengerti

9. Menganjurkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. S UMUR 9 HARI  
NORMAL DI HARI DI RUMAH PASIEN TEGALREJO,  
SIDOARUM, GODEAN**

**Kunjungan KN 3**

Tanggal/jam pengkajian : 24 Maret 2018/ jam 17.10 WIB  
Tempat : Rumah pasien Tegalrejo, Sidoarum, Godean

**IDENTITAS PASIEN**

Nama bayi : By. S  
Umur : 9 hari  
Jenis kelamin : Perempuan

**IDENTITAS ORANG TUA**

|            |                                |            |            |
|------------|--------------------------------|------------|------------|
| Nama       | : Ny. T                        | Nama       | : Tn. A    |
| Umur       | : 28 tahun                     | Umur       | : 34 tahun |
| Pendidikan | : SMU                          | Pendidikan | : SMP      |
| Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Buruh    |
| Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| Alamat     | : Tegal rejo, Sidoarum, Godean |            |            |

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan BB bayinya sudah naik yaitu dari 2.600 gram menjadi 2.700 gram. bayi sudah lancar menyusui, gerakan aktif, menangis kuat, tidak kuning dan tidak rewel.

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik, tidak kuning, gerakan aktif, menangis kuat.

**Pemeriksaan TTV**

N : 125 x/menit

R : 40 x/menit                                  S : 36,7<sup>0</sup>C

BB : 2.700 gram

PB : 49 cm

**Pemeriksaan Fisik**

Kepala : tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : tidak sianosis, tidak kuning, tidak terdapat syndrome down.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak atresia coana.

Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret

Mulut :bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.

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

Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak kuning.

Payudara : simetris, putting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat sudah puput, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada nana, tidak ada kelainan.

Genitalia : jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris, terdapat lubang hymen.

Anus : tidak terdapat atresia ani

Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak kuning.

#### **Pemeriksaan Reflex**

Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck : bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Walking : terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

## ANALISA

By. S umur 9 hari normal.

DS : Ibu mengatakan BB bayinya sudah naik yaitu dari 2.600 gram menjadi 2.700 gram. bayi sudah lancar menyusui, gerakan aktif, menangis kuat, tidak kuning dan tidak rewel.

DO : KU baik, tidak kuning, gerakan aktif, menangis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

## PENATALAKSANAAN (tanggal 24 Maret 2018, jam 17.10 WIB)

| Jam       | Penatalaksanaan  |
|-----------|--|
| 17.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 125 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.7°C .<br/>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi serta berat badan bayi tidak mengalami penurunan lagi.<br/>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun.<br/>Evaluasi : ibu mengerti</li> <li>4. Mengingatkan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi.<br/>Evaluasi : ibu mengerti.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang.<br/>Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara</li> </ol> |



---

eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biskuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.

Evaluasi : ibu mengerti

7. Menganjurkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$ , tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.

---

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T umur 28 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 24 Januari 2018 sampai dengan tanggal 14 April 2018 sejak kehamilan 31 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Menurut kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu hamil dianjurkan sekurang-kurangnya melakukan antenatal care sebanyak 4 kali dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua, dan dua kali di trimester ketiga. Tujuan dari antenatal care adalah untuk mendeteksi atau menskrining lebih awal adanya gangguan kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya hal-hal yang menimbulkan resiko tinggi bagi ibu hamil. Sedangkan asuhan yang dilakukan pada Ny. T dilihat dari rekam medisnya telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 12 kali dengan jumlah setiap pemeriksaan per trimester antara lain, pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Pada studi kasus ini penulis mengambil objek ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu 2 hari di BPM Anisa Mauliddina Kecamatan Godean. Pada kehamilan trimester III ini, penulis mengikuti Ny. T melakukan ANC sebanyak 4 kali dengan beberapa masalah yang ditemukan oleh penulis

antara lain yaitu pada kunjungan ANC 1 dengan usia kehamilan 31 minggu lebih 2 hari dilakukan USG dengan tafsiran berat badan janin kurang dari normal yaitu 1.450 gram. Berdasarkan teori normal berat janin sesuai usia kehamilan antara 30 minggu – 31 minggu yaitu 1800 gram – 2100 gram. Asuhan yang diberikan yaitu konseling nutrisi dan menganjur ibu makan es krim agar berat janin bisa naik. Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Resiko akan kesehatan janin yang sedang dikandung dan ibu yang mengandung akan berkurang jika ibu hamil mendapatkan gizi dan nutrisi yang seimbang (Bobak, 2010). Penimbangan berat badan pada ibu hamil trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg, karena salah satu akibat dari penurunan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan janin tidak berkembang (Mandriwati, 2011). Asuhan kebidanan pada kunjungan ANC 3 Ny. T mengeluh bengkak pada kaki, terasa panas dan pegel di bagian pinggang serta psikologis ibu terganggu karena ibu masih memikirkan riwayat obstetri yang lalu yaitu ibu di rujuk ke rumah sakit karena ibu mengalami panas dalam sehingga harus dilakukan NST selama seminggu untuk pemantauan DJJ, kecukupan air ketuban serta pasokan oksigen ke janin. Sedangkan untuk riwayat nifas yang lalu ibu mengalami infeksi luka perineum selama satu bulan. Dari keluhan Ny. T tersebut maka penulis melakukan konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, konseling P4K,

memberikan senam yoga, serta dukungan pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Menurut Kemenkes 2010, senam yoga pada ibu hamil dapat membantu membantu meningkatkan keseimbangan tubuh dan mengurangi sakit pinggang, melatih diri dan mempersiapkan area pinggul untuk proses melahirkan, membantu relaksasi dan melatih diri lebih mudah beristirahat, serta belajar teknik pernapasan lebih baik. Dari asuhan yang dilakukan tersebut masalah Ny. T dapat teratasi dan ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinannya. Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan setiap kunjungan ulang, mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi ibu ( Lila ), Tfu tentukan Presentasi Kepala dan Djj, pemberian imunisasi TT lengkap. Pemberian tablet Zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium ( kemenkes RI, 2015 ).

2. Tanggal 15 Maret 2018 Ny.T melakukan persalinan di BPM Anisa Mauliddina Godean. Persalinan kala I dan kala II berlangsung dengan normal begitupun bayi Ny.T dilakukan perawatan bayi baru lahir secara normal yaitu mengeringkan, menghangatkan, memberi rangsangan taktil, memberikan vitamin K, dan memberikan imunisasi HB 0. Nilai afgar score untuk bayi Ny. T adalah 9/10/10. Asuhan persalinan kala III Ny. T dirujuk ke RSUD Quen Latifa atas indikasi retensio plasenta. Penyebab retensio plasenta terdapat lingkaran konstriksi pada bagian Rahim akibat kesalahan kala III sehingga menghalangi plasenta untuk keluar (plasenta inkarserata). Manipulasi uterus yang tidak perlu sebelum terjadi pelepasan plasenta dapat

menyebabkan kontraksi yang tidak ritmik. Pemberian uterotonika tidak tepat waktu dapat juga menyebabkan serviks berkontraksi dan menahan plasenta. Selain itu, pemberian anastesi yang dapat melemahkan kontraksi uterus dapat juga menghambat pelepasan plasenta. Pembentukan lingkaran kontraksi tersebut juga berhubungan dengan his. His yang tidak efektif, yaitu his yang dapat berelaksasi. Akibatnya, segmen bawah Rahim dapat tegang terus sehingga plasenta tidak dapat keluar karena tertahan segmen bawah Rahim tersebut (Wiknjosastro, 2010). Di BPM Anisa sudah dilakukan sesuai dengan prosedur dengan interval waktu 30 menit setelah disuntikan oksitoksin 20 UI yaitu 10 UI pada 15 menit pertama dan 10 UI pada menit ke 30 sehingga untuk kala III dan kala IV berlangsung di RSUD Quen Latifa.

3. Setelah proses persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, penulis melakukan kunjungan pada masa nifas dan neonatus sebanyak 3 kali menurut (Kemenkes 2016), yaitu KN 1 pada 6-48 jam dan KF 1 pada 6 jam sampai 3 hari yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2018. Adapun tujuan dari KN 1 yaitu untuk memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi. Asuhan neonatus yang tidak diberikan oleh penulis yaitu injeksi vitamin K dan imunisasi HB 0 karena penulis tidak mengikuti proses persalinan pada Ny. T. Sedangkan tujuan asuhan KF 1 adalah untuk pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim

(fundus uteri), pemeriksaan kontraksi uterus, ambulasi, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif. Pada kunjungan KF 1 Ny. T mengeluh ASI nya belum lancar sehingga penulis memberikan asuhan pijat oksitosin yang bertujuan memperlancarkan ASI yang berdasarkan teori oksitoksin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus hormon oksitoksin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress (Hasmimoto, 2014). Setelah dilakukan pijat oksitosin masalah ibu teratasi yaitu pengeluaran ASI Ny. T menjadi lancar. Asuhan yang diberikan pada KF 1 belum sesuai dengan teori karena penulis memfokuskan pada masalah nifas yang dialami oleh Ny. T yaitu belum terdapat pengeluaran ASI sehingga penulis memberikan asuhan untuk memperlancar ASI seperti pijat oksitosin, teknik menyusui yang benar, mengkonsumsi sayur daun katuk dan juga dukungan psikologis pada ibu. Asuhan KN 2 (3 hari – 7 hari) yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 dengan usia 4 hari dengan tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi. Pada kunjungan neonatus kedua terdapat masalah yaitu berat badan bayi Ny. T mengalami penurunan dari 2800 gram menjadi 2600 gram sehingga asuhan yang akan diberikan pada kunjungan neonatus kedua

ditambah dengan asuhan pijat bayi yang bertujuan menstimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi (Santi, E. 2012). Asuhan pada KF 2 (4 hari – 28 hari) yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 dengan usia 4 hari yang bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit . Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas kedua sudah berdasarkan pedoman dan tidak ditemukan penyulit. Asuhan KN 3 (8 hari – 28 hari) yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2018 dengan usia 9 hari dengan tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Pada asuhan KN 3 penulis memastikan kembali berat badan bayi Ny. T sudah bertambah atau belum setelah diberikan asuhan pijat bayi pada KN 2. Asuhan yang diberikan penulis berhasil yaitu berat bayi bertambah dari 2600 gram menjadi 2700 gram. Sedangkan asuhan pada KF 3 (29 hari – 42 hari) yang dilakukan pada tanggal 15 April 2018 dengan usia 31 hari yang bertujuan untuk menanyakan pada ibu

tentang penyulit yang dialami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Pada kunjungan ini Ny. T mengatakan kontrasepsi yang akan digunakannya yaitu metode amenore laktasi (MAL). Ny.T mengatakan takut untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya. Dilihat dari asuhan pada Ny. T dan bayinya sejak ANC pertama sampai kunjungan terakhir semua dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dimana tidak ada penyimpangan antara teori dan praktik secara langsung di lahan.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA