

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kunjungan ANC 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S UMUR 38 TAHUN
G3P2A0AH2 UK 35 MINGGU 2 HARI DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI KLINIK PRATAMAFITRI
GRIYA HUSADA BANTUL YOGYAKARTA**

2. Tinjauan kasus

Tanggal pengkajian : 29 september 2020
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul
Pengkajian dilakukan oleh : Mahasiswa

a. Data subjektif

Biodata

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 38 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	:Rp1.000.000.,
Alamat	: imogiri barat	Alamat	: imogiri barat
Telp	: 082266145156	Telp	: -

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil anak ketiga dengan usia sekitar sembilan bulan, tidak pernah keguguran dan saat ini ingin memeriksakan kehamilannya karena mengeluh keram pada kaki.

2) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan bahwa haid pertamanya saat ia berumur 13 tahun, siklus 28 hari, frekuensi darah yang keluar adalah 4x ganti pembalut

dalam sehari, lama haid 4 hari, darah haid konsistensyns normal dan tidak terasa nyeri saat ibu sedang haid.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas lalu

G3P0A0

Anak ke	Jarak kehamilan Lalu	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	Nifs normal/tidak
I	8 tahun	Spontan	Bidan	2900	Normal
II	4 tahun	Spontan	Bidan	2800	Normal

4) Riwayat kehamilan saat ini

HPHT ibu pada tanggal 25 Januari 2020, ia melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sewon I dan Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul sebanyak:

Kunjungan	Keluhan	Terapi	Nasihat	Keterangan
Trimester I	Tidak ada keluhan	B6, CTM, ranitidin	mengonsumsi makanan bergizi	Ibu 1 kali memeriksakan kehamilannya pada tanggal 06-04-2020
trimester II	tidak nafsu makan	Kalsium laktat 1x1 30 tablet Fe 30 tablet 1x1,	istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi	Ibu 3 kali melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tanggal 05-05-2020, 05-06-2020, 05-08-2020
Trimester	Tidak ada keluhan	30 tablet FE 1x1, kalsium laktat 20 tablet 1x1	Perbanyak istirahat dan mengonsumsi makanan bergizi	Ibu 2 kali memeriksakan kehamilannya pada tanggal 05-09-2020 dan 22-10-2020

5) Riwayat KB

Jeni alat kontrasepsi	Lama pemakaian	Alasan dilepas	Efek samping/komplik
-----------------------	----------------	----------------	----------------------

			asi
Kondom	1 tahun	Tidak cocok	Tidak ada
Tidak ada			

6) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan ibu	Sebelum ibu hamil	Setelah ibu hamil
Nutrisi,	Makan Porsi makan: 3 piring perhari jenis : nasi dan juga sayur	Makan Porsi: 3 piring perhari. jenis : nasi dan sayur hijau
	Lauk : tempe, ikan	Lauk : tempe, ayam, ikan tahu
	Minum 7 gelas dalam 1 hari Jenis : air mineral, tidak mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol dan juga tidak merokok	Minum 8-9 gelas/hari Jenis: air mineral dan terkadang milk formula. Ibu tidak mengonsumsi yang mengandung alkohol dan ibu tidak merokok
Eliminasi	BAB: 1 kali sehari konsistensi: lembek Warna: kuning/coklat	BAB: 1 kali perhari Konsistensi padat Warna kuning/coklat
Seksualitas	BAK: 5-6 kali/hari Warna: kuning segar	BAK: 6-7 kali/hari Warna: kuning segar
Personal hygiene	sebanyak 2-3 kali seminggu Keluhan : -	sebanyak 1 kali seminggu Keluhan: -
Tidur/istirahat	Mandi 2 kali perhari Keramas 2 kali perminggu Sikat gigi 2 kali perhari Perawatan payudara : benar Ganti pakaian 2 kali perhari Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari	Mandi 2 kali perhari Keramas 2 kali dalam seminggu Sikat gigi 2 kali dalam sehari Perawatan payudara benar Ganti pakaian 2 kali sehari Ganti pakaian dalam 3-4 kali sehari
Aktivitas	Siang : 1 jam/hari Malam : 5-6 jam/hari Keluhan: tidak ada	Siang 1-2 jam/hari
	Melakukan pekerjaan	

	rumah seperti masak dan bersih-bersih rumah	Malam : 7-8 jam/hari Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak dan bersih-bersih rumah
--	---	---

7) Riwayat penyakit sistemik lalu

Ibu menyatakan bahwa ibu tidak memilikipenyakit sistemik yang lalu seperti jantung, ginjal, epilepsy, diabetes militus, hipertensi dan asma.

8) Riwayat penyakit sistemik yang sedang diderita

Ibu menyatakan bahwa ibu sedang tidak mengalami atau menderita masalah penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, epilepsy, diabetes militus, hipertensi, dan asma.

9) Riwayat penyakit keluarga

Ibu menyatakan bahwa didalam keluarga tidak ada yang sedang mengalami atau sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, epilepsy, diabetes militus, hipertensi dan asma.

10) Riwayat psikososial

Menurut pengakuan ibu bahwa kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang telah ia dan suami rencanakan. Ibu juga mengaku bahwa dirinya sangat Bahagia dengan kehamilannya yang sekarang. Reaksi dari semua keluarganya terhadap kehamilannya yang sekarang ini, mereka sangat mendukung dan sangat gembira serta mereka juga memberi nasehati ibu untuk memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Fitri Griya Husada Bantul dan juga membantu ibu dalam menyiapkan tranfortasi untuk persalinannya nanti. Kemudian pengambil keputusan didalam keluarga adalah suami akan tetapi tetap dimusyawarahkan bersama keluarga. Ibu dan juga suami juga mengatakan sudah baha mereka telah membeli semua perlengkapan

untuk calon bayinya dan juga perlengkapan untuk ibu saat melahirkan nanti.

b Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : comosmentis
- c) Emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 83 kali/menit

Suhu tubuh : 36,5 °C

Tinggi badan : 157 cm

Berat badan ibu sebelum hamil : 51kg

Berat badan ibu pada pemeriksaan sebelu

Berat badan ibu sekarang : 58kg

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah

Normal, tidak terdapat adanya oedema atau pembengkakan, tidak terdapat adanya bitnik hitam kecoklatan pada wajah ibu.

b) Mata

Normal, simetris, bersih, tidak terdapat adanya pembengkakan atau oedema, konjungtiva normal tidak pucat, sklera berwarna putih.

c) Hidung

Normal, simetris, tidak terdapat adanya sekret dan juga tidak terdapat adanya polip dalam hidung.

d) Telinga

Normal, simetris dan sejajar dengan mata, bersih, tidak ada pembengkakan atau oedema dan tidak terdapat adanya serumen.

e) Mulut dan gigi

Normal, simetris, bersih, mukosa terlihat lembab, tidak terdapat adanya sariawan pada mulut ibu, gigi tidak terdapat adanya carries denthis.

f) Leher

Tidak terdapat adanya pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat adanya pembesaran pada kelenjar getah bening, dan tidak terdapat adanya pembendunagn pada vena jugularis.

g) Dada

Normal, payudara terlihat sejajar atau simetris, aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, pada putin susu ibu terasa saat diraba dan terlihat menonjol keatas. Tidak nyeri tekan, ada pengeluaran air susu ibu atau colostrum. Dan tidak nyeri tekan saat payudara ibu di sentuh.

h) Abdomen

Normal, tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat adanya striae, tidak terlihat adanya linea nigra.

Leopold 1 : pada bagian atas perut ibu teraba lunak dan tidak melenting, yaitu teraba bokong

Leopold 2 : pada bagian kanan perut ibu, teraba keras memanjang seperti papan, yaitu bagian punggung bayi. Kemudian bagian kiri pada perut ibu teraba bagian-bagian kecil, yaitu ekstremitas bayi.

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat dan melenting, yaitu kepala janin. Dan pada bagian terbawah janin beum memasuki panggul.

TFU : 28 cm

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

DJJ : 132x/menit

i) Ektremitas

Ekremitas atas atau tangan tidak terlihat pucat dan tidak oedem. Ekstremitas bawah yaitu kaki tidak terdapat oedem. Fungsi gerak normal, dan tidk ada varises.

c. Analisa Kebidanan

Ny S usia 38 tahun G3P2A0 UK 35 minggu 2 hari normal janin tunggal hidup

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil dari pemeriksaan, bahwa semuanya baik.

Evaluasi: ibu sangat paham

2. Memberitahukan kepada ibu agar jangan duduk terlalu lama, tidak berdiri terlalu lama dan menjadwalkan senam ibu hamil guna untuk mengurangi atau menghindari keram pada kaki dan senam hamil dilakukan pada kunjungan berikutnya.

Evaluasi: ibu paham

3. Memberitahukan pada ibu dan juga suami agar selalu meminum obat secara rutin yang telah berikan, seperti fe (obat penambah darah) dan juga obat Kalsium Laktat atau disebut juga vitamin D ini berfungsi sebagai bisa membantu pertumbuhan pada tulang dan juga gigi pada janin ibu.

Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan.

4. Memberitahu ibu untuk minum dengan cukup yaitu 8 gelas dalam hari

Evaluasi: ibu mengerti

5. Dokumentasi

Evaluasi: telah dilaksanakan,

3. KUNJUNGAN ANC II

Tanggal : 12 oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

a. Data Subjektif

Ny S umur 38 tahun UK 37 minggu satu hari G3P2A0AH0 ingin memeriksakan kehamilannya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentise
- c) Emosional : baik
- d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah 100/80mmHg

Nadi 82x/menit

Pernapasan 22x/menit

Suhu badan 36

Tinggi badan 157cm

BB ibu sebelum ibu hamil yaitu 51kg, BB ibu pada saat pemeriksaan sebelumnya yaitu 58 kg

Berat badan ibu sekarang yaitu 58,7 kg

Lingkar lengan Atas 23cm

e) Pemeriksaan fisik

- a. Muka : normal tidak terdapat adanya infeksi, odema tidak ada, tidak terdapat adanya cloasma gravidarum
- b. Mata : tidak terdapat adanya infeksi, konjungtiva terlihat pink

atau merah muda, sclera terlihat berwarna putih.

- c. Hidung : normal, bersih
- d. Telinga : bersih, tak terdapat adanya infeksi
- e. Mulut : mukosa terlihat lembab, tidak terdapat adanya sariawan, tidak terdapat adanya caries pada gigi.
- f. Leher : Normal, tidak terlihat adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak adanya terkihat pembesaran pada kelenjar getah bening dan tidak ada terkihat adanya pembesaran pada vena jugularis.
- g. Dada: Normal, payudara simetris, puting susu tampak menonjol keatas, aerola mammae sudah mengalami hiperpigmentasi, tak terdapat adanya benjolan, terdapat sedikit pengeluaran colostrume serta tidak terdapat adanya nyeri saat payudara ditekan.
- h. Abdomen: Normal, tak terdapat adanya luka seperti luka bekas dioperasi, tidak terlihat adanya striae dan juga tidak terdapat adanya linea nigra.
- i. Ekstremitas: ekstremitas bawah dan juga ekstremitas atas terlihat normal serta tidak terdapat adanya oedema pada kaki ataupun pada tangan
- j. Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi Uterus

1. Leopold I : tinggi fundus uteri (TFU) berada di 3 jari bawah processus xifoideus, dan pada bagian atas perut ibu saat diraba teraba bulat lunak dan juga tidak melenting, yaitu bagian atas adalah bokong.
2. Leopold 2 : saat dilakukannya palpasi, pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang seperti sebuah papan yaitu adalah punggung. Kemudian pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-

bagian ekstremitas atau tangan dan juga jari-jari janin

3. Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras yaitu kepala dan kepala janin belum masuk PAP.
4. Leopold 4 : -
5. McDonald : 31cm
6. TBBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gram

DDJ janin : Frekuensinya 132 kali permenit, teratur, puntum maksimum pada bawah perut ibu bagian kanan, dan DJJ hanya terdengar pada satu tempat.

Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin: 12Gr%

c. Analisa

Ny.S usia 38 tahun G3P2A0 UK 37 minggu 1 hari normal, janin tunggal hidup.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan TTV semua dalam batas normal, Berat badan ibu 58 kg, HPL 1-11-2020, UK ibu 37 minggu lebih 1 hari, denyut jantung janin 132 x/menit. Dan semua dalam keadaan baik (normal)

Evaluasi: ibu paham dan mengerti

2. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada saat kehamilan yang sudah memasuki trimester III, cara menanganinya yaitu dengan mengurangi asupan kafein seperti kopi dan teh, kaki keram pebanganannya untuk tidak berdiri dan duduk terlalu lama, dan melakukan senam hamil. Kemudian jika ibu mengalami sembelit, cara menanganinya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan serat, minum air mineral yang banyak, mengkonsumsi makanan atau buah-buahan

yang kaya akan vitamin C.

Evaluasi: ibu paham dan mengerti dengan penjelasan

3. KUNJUNGAN ANC III

Tanggal: 27 oktober 2020

Pukul: 10.00 WIB

a. Data Subjektif

Ny S umur 38 tahun UK 39 minggu 2 hari G3P2A0AH0 ingin memeriksakan kehamilannya.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentise

Emosional : sangat stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah 100/80mmHg

Nadi 82 kali permenit

Pernapasan 22 kali permenit

Suhu badan : 36,5 derajat celcius

Tinggi tubuh : 157cm

BB ibu : 58,7kg

LILA : 23cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah: tidak terdapat adanya infeksi, tidak terdapat odema, tak ada chloasma gravidarum.

b) Mata: tak adanya terlihat infeksi, konjungtiva tamopak berwarna merah muda dan sclera putih.

c) Hidung: terlihat bersih, tak terdapat adanya sekret dan tidak terdapat adanya polip.

d) Telinga: bersih, tidak terdapat adanya infeksi

e) Mulut: mukosa lembab, tak terdapat adanya sariawan, tidak

terdapat adanya carries pada gigi, lidah merah muda.

f) Leher: tak terdapat adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tidak terdapat adanya pembesaran vena jugularis.

g) Dada: terlihat dan tampak simetris, putting susu menonjol kedepan, areolae mammae mengalami hiperpigmentasia, tidak terdapat adanya benjolan, ada pengeluaran colostrume sedikit

h) Abdomen: tidak terdapat adanya bekas luka atau bekas operasi, tidak terdapat adanya striae, tidak terdapat adanya linea nigra.

TFU: 31 cm

TBJ: 3350 gram DJJ: 140x/menit

i) Ekstremitas: Normal.

j) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan lab Haemoglobin: 12Gr%

c. Analisa

Ny.S usia 38 tahun G3P2A0 UK 39 minggu lebih 2 hari, normal 1 janin tunggal hidup.

d. penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa semua masih dalam batas normal

Evaluasi: ibu mengerti.

2. Memberikan penjelasan mengenai beberapa tanda-tanda persalinan, seperti mulai terasa perut mulas tetapi mulasnya sangat rutin dan semakin lama terasa semakin kuat, keluarnya lendir yang bercampur darah dari vagina atau dari jalan lahir, keluarnya air ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir. Dan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda-tanda diatas maka ibu harus

segera memeriksakannya ketenaga kesehatan terdekat segera.

Evaluasi: ibu akan segera memeriksakan segera jika merasakan salah satu tanda-tanda persalinan tersebut.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S UMUR 38
TAHUN UK 39 MINGGU 4 HARI G3P2A0AH2
DENGAN KALA 1 FASE LATEN DIKLINIK
PRATAMA GRIYA HUSADA BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal : 29 oktober 2020

Pukul : 19.55 WIB

a. Data Subjektif:

Ny S mengatakan merasakan nyeri pada pinggang sampai menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 18.30 wib disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 19.45 wib.

b. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum : baik

Kesadaran : composmentise

Ekspresi pada wajah ibu : tampak kesakitan

Tanda-tanda vital

TTD 110/90 mmHg

Suhu tubuh 35 derajat celcius

Pernafasan 20x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a) wajah: tidak terdapat adanya odem pada wajaht tampak simetris, tidak terdapat infeksi, mata tidak terdapat adanya cloasma gravidarum.
- b) leher: normal
- c) mammae: normal dan simetris, Puting susu tampak menonjol aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, tidak terdapat adanya benjolan, colostrum keluar sedikit, dan serta tidak terdapat nyeri tekan.
- d) abdomen : tidak terdapat adanya luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan tidak terdapat adanya striae gravidarum
- e) vulva: Vulva uretra tenang, vagina terasa licin, porsio terasa tebal, penipisan sudah 20%, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 2cm, kepala janin sudah masuk panggul, penurunan kepala sudah pada hodge 1, STLD (+).

f) pemeriksaan leopold

Leopold I : bagian atas pada perut ibu teraba bokong

Leopold II : bagaian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba tangan, kaki dan jari-jari.

Leopold III : pada bagian bawah pada perut ibu teraba kepala

Leopold IV: bagian terbesar kepala janin sudah memasuki panggul

TFU : 31cm

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : 140x permenit

c. Assasment:

Ny S umur 38 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan inpartu kala 1 fase laten normal janin tunggal hidup

d. Planning:

1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, kemajuan persalinan, semua dalam keadaan normal.

Evaluasi: Ibu mengerti dan berharap persalinan berjalan lancar

2. Mengajarkan kepada ibu tentang teknik relasasi saat terjadinya kontraksi, bertujuan agar ibu lebih rileks dan tenang saat akan menghadapi persalinan.

Evaluasi: ibu sangat kooperatif dan lebih rileks serta merasa lebih tenang untuk menghadapi persalinan, terutama pada saat terjadinya kontraksi atau his pada perut ibu.

3. Memberikan ibu minum dan juga memberikan ibu makan agar bisa menambah tenaga ibu nanti saat persalinan atau pada saat mengejan. makan dan minum diberikan pada saat sedang tidak terjadinya kontraksi.

Evaluasi: ibu bersedia

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 30 Oktober 2020

Jam : 00.36 WIB

a. Data Subjektif:

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah semakin kuat dan kontraksiterasa semakin sering.

b. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

kesadaran umum : baik

kesadaran : composmentise

tanda-tanda vital

TTD 110/80 mmHg

Nadi ibu 88 kali permenit

Suhu badan 36C

Pernapasan 20x permenit.

2. Pemeriksaan fisik

a) wajah: tidak terdapat adanya odem pada wajah tampak simetris, tidak terdapat infeksi.

b) leher: normal

c) mammae: ormal, simetris, Puting susu tampak menonjol aerola mammae mengalami hiperpigmentasi, tidak terdapat adanya benjolan, colostrum keluar sedikit, dan serta tidak terdapat nyeri saat dikan.

d) abdomen : normal, tidak terdapat adanya luka pada perut atau bekas operasi

e) vulva : Vulva uretra terang, vagina terasa licin, porsio terasa tipis, penipisan sudah 40%, selaput ketuban masih utuh, pembukaan sudah 4 cm, kepala janin sudah memasuki panggul, penurunan kepala janin berada pada hodge 2, STLD (+).

f) pemeriksaan leopold :

Leopold I : bagian atas pada perut ibu teraba bokong

Leopold II : bagian kanan pada perut ibu teraba punggung, bagian kiri pada perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin yaitu tangan dan juga jari-jari.

Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu adalah kepala

Leopold IV: bagian terbesar kepala janin sudah memasuki panggul

TFU : 31 cm

TBJ : 2945 gram

DJJ : 140x/menit

Vulva/ vagina : Portio tebal dan lunak, kantung ketuban masih utuh, pembukaan sudah 4 cm, presentasi adalah belakang kepala, hodge II.

c. Assasment:

Ny.S umur 38 tahun G3P2A0Ah2 dengan inpartu kala II fase aktif janintunggal hidup.

d. Planning:

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal dan pembukaan pada porsio 4cm

Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan

2. menerapkan asuhan sayang ibu
 - a) Membantu ibu merubah posisi yang benar atau perubahan posisi sesuai dengan kebutuhannya yaitu miring ke kiri, supaya mempercepat pembukaan jalan lahir.
 - b) Mengajarkan ibu untuk teknik rileks atau relaksasi, yaitu dengan cara Tarik nafas Panjang dari hidung dan kemudian kelurkan dari mulut, lakukan saat terjadi kontraksi. Gunanya untuk mengurangi rasa sakit.
 - c) Memberikan ibu bantuan memenuhi kebutuhan asupan nutrisi dan juga eliminasi, yaitu memberikan ibu makan dan juga minum saat tidak terjadi kontrkasi, supaya ibu memiliki tenaga saat persalinan atau saat akan mengejan. Serta membantu ibu untuk buang air kecil ke kamar mandi.
 - d) Menyiapkan semua peralatan untuk pertolongan persalinan

Evaluasi: asuhan sayang ibu sudah diberikan dan ibu sangat kooperatif

KALA II

Tanggal : 30 oktober 2020

Jam : 03.36 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu mengatakan bahwa kontraksi sudah semakin sering, ingin buang air besar dan juga sudah ingin meneran.

b. Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

kesadaran umum : baik

kesadaran : composmentise

tanda-tanda vital

tekanan darah 110/90 mmHg

suhu 36,

pernafasan 20x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

a) wajah: tidak odem, simetris, tidak terdapat infeksi, tidak terdapat cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda dan sclera putih

b) leher : normal

c) mammae : normal

d) abdomen : normal

e) vulva : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tebal, penipisan 100%, selaput ketuban utuh, pembukaan 10 cm, kepala janin sudah memasuki panggul, penurunan kepala sudah berada pada hodge 4, STLD (+)

TFU : 31 cm

TBJ : 2945 gram

DJJ : 140x/menit

c. Assasment :

Ny S umur 38 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup.

d. Planning:

1. Memebritahu ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap dan hasil dari dilakuknya pemeriksaan adalah bahwa semua masih dalam batas normal.

Evaluasi : ibu paham dan mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu harus tetap mengonsumsi makanan dan mengonsumsi minuman saat tidak terjadi kontraksi yang gunanya adalah untuk menambah tenaga saat akan mengejan nanti.

Evaluasi: ibu paham dan mengerti

3. Selalu memberikan semangat dan juga dukungan kepada ibu, agar ibu tetap tenang dalam menjalani proses persalinan.

Evaluasi : ibu tampak jauh lebih tenang dalam menghadapi persalinan

4. Memberikan asuhan persalinan tentang massage counter pressure kepada ibu yang gunanya bisa untuk bisa meminimalisir rasa sakit dan juga meminimalisir rasa nyeri saat kontraksi.

Evaluasi: ibu merasa lebih rileks

5. mempersiapkan diri penolong Evaluasi: sudah dilakukan

6. membimbing ibu untuk meneran saat terjadi kontraksi

Evaluasi: ibu kooperatif

7. Meletakkan kain bersih 1/3 yang diletakan dibawah bokong ibu

Evaluasi: sudah disiapkan untuk pertolongan persalinan nanti

8. Memngecek partus set dan juga kelengkapan alat untuk menolong

persalinaan

Evaluasi: kelengkapan persalinan telah lengkap

9. Memakai 2 sarung tangan steril pada tangan kanan dan kiri

Evaluasi: Sarung tangan steril telah dikenakan.

10. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu

Evaluasi: sudah dilakukan

11. Pada saat kepala bayi sudah 5cm sampai 6cm membuka vulva, maka segera lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan juga kering, kemudian tangan lain menahan kepala untuk bisa menahan posisi defleksi yaitu membantu lahirnya kepala.

Evaluasi: Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

12. Mengecek apakah adanya kemungkinan terjadi lilitan tali pusat pada leher bayi

Evaluasi: sudah diperiksa dan tidak ada lilitan tali pusat

13. Menanti kepala janin melakukan putaran paksi luar secara mandiri tanpa dibantu sama sekali.

Evaluasi: Putaran paksi luar telah terjadi di sebelah kanan

14. saat bayi selesai melakukan putaran faksi luar secara mandiri, pegang secara biparental. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Evaluasi: Bahu telah dilahirkan.

15. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Evaluasi: Tanggal 30 Oktober 2020 jam 04.06 WIB lahir bayi Laki-laki, segera menangis, bergerak aktif, warna kulit merah

muda.

16. Lakukan penilaian bbl
Evaluasi: semua dalam batas yang normal
17. Mengeringkan semua tubuh pada bayi kecuali bagian tangan kecuali membersihkan pada bagian verniks, ganti kain basah dengan kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu
Evaluasi: Tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.
18. Melakukan pemeriksaan Kembali, apakah ada janin kedua
Evaluasi: tidak ada janin kedua.
19. Memberitahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikan oxytocin agar uterusberkontaksi dengan baik.
Evaluasi: ibu bersedia
20. Dalam waktu 2 menit (setelah bayi lahir), maka akan disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral pada ibu.
Evaluasi: Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
21. Jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi, Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari penjepit tali pusat.
Evaluasi: Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama.
22. Memotong tali pusat menggunakan satu tangan, kemudian tali yang sudah di jepit lalu di angkat dan lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara penjepit tali pusat dan klem tersebut. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat dengan penjepit tali pusat.
23. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi.
Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. hasilnya telah dilakukan

IMD pada bayi Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi: Kepala bayi sudah ditutup kain dan bayi sudah diselimuti

KALA III

Tanggal : 30-10-2020

Waktu : 04.11 WIB

a. Data Subjektif:

Ny.S umur 38 tahun P3A0Ah3 dengan persalinan kala III mengatakan merasa mules pada perutnya

b. Data Objektif:

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentise

Abdomen : Baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih penuh, tidak ada janin kedua.

Genetalia : pengeluaran darah kurang lebih 100 cc

c. Assasment:

Ny.S umur 38 tahun P3A0AH3, Inpartu Kala III normal, tidak ada janin kedua.

d. Planning:

1. Memberitahukan hasil dari pemeriksaan kepada ibu dan suami, tidak terdapat janin kedua pada perut ibu maka dari itu akan dilakukan penyuntikan oxytocyn 10 IU pada paha kanan (IM)

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

2. Mengosongkan kandung kemih pada ibu

Evaluasi: kandung kemih telah dikosongkan

3. Memindahkan sekitar 5-10cm klem dari vulva, kemudian melihat semua beberapa tanda pelepasan dari plasenta, yaitu pemanjangan

tali pusat, globulernya uterus dan semburan darah yang terjadi tiba-tiba dari jalan lahir. Setelah plasenta keluar dari depan vulva, keluarkanlah plasenta menggunakan tangan memutar seperti jarum jam.

Evaluasi: Plasenta telah lahir lengkap, saat pukul 04.11 WIB

4. Dialkukannya massase pada uterus selama 15 detik pada perut ibu, sampai uterus berkontraksi dengan baik. Kemudian periksa bagian fetal dan juga bagian maternal pada plasenta, cek apakah terjadi laserasi atau robekan pada jalan lahir.

Evaluasi: terjadi robekan pada jalan lahir, derajat 1 dan telah dilakukan penjahitan tek jelujur pada jalan lahir. Dan semua dalam batas normal

KALA IV

Tanggal : 30-10-2020
Jam : 04.23 WIB

a. Data subjektif:

Ny S mengatakan ia sangat Bahagia karena bisa melewati proses persalinan dan sekarang perutnya terasa mules.

b. Data Objektif:

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : composmentise

Abdomen : kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Genetalia :

pendarahan \pm 100 cc

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah 120/70 mmHg

suhu 36,°C,

nadi 82 x/menit

RR 20 x/menit.

c. Assasment:

Ny. S umur 38 tahun P3A0AH3 inpartu Kala IV normal dengan laserasiderajat I

d. Planning:

1. Memberitahukan pada ibu semua hasil pemeriksaannya normal
Evaluasi : ibu paham dan juga mengerti
2. Mengajarkan kepada ibu dan juga keluarga untuk tetap melakukan massase uterus searah jarum jam saat dirumah nanti
Evaluasi : ibu dan jug keluarga sudah mengerti cara melakukan massase uterus dan bersedia melakukannya dirumah
3. Dokumentasi

Kunjungan nifas 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S
UMUR 38 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 12
JAM DALAM KEADAAN NORMAL DIKLINIK
PRATAMA FITRI GRIYA HUSADA BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal : 30 Oktober 2020

Jam : 16.36 WIB

a. Data Subjektif:

Ny S menyatakan pada jalan lahir masih terasa nyeri setelah proses persalinan melahirkan bayinya pada pukul 04.06 WIB dengan spontan

b. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentise

Tanda-tanda vital

tekanan darah 100/80mmHg

nadi 80x permenit

suhu 36,5

pernapasan 23x permenit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal, tak tampak pucat, tidak terdapat adanya pembengkakan, simetris, cloasma gravidarum tidak ada.

Mata : normal, simetris, sclera terlihat putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada pembengkakan atau oedema.

Mulut : normal, simetris, tidak terdapat karanggigi, tidak terdapt adanya sariawan, tidak ada carries denthis, tidak terdapat adanya pembengkakan atau oedema pada mlut dan juga gusi.

Leher : normal, tidak terdapat adanya nyei tekan dan juga tidak terdapat adanya nyeri telan.

Payudara : normal, simetris, putting susu terlihat menonjol, tidak terdapat adanya nyri tekan tidak ada benjolan atau oedema, terdapat sejumlah pengeluaran ASI yang berjumlah sedikit tetapi belum Invar. Maka dari itu peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada ibu.

Abdomen : normal

Genetalia : pengeluaran darah pervaginam normal, luka jahitan belum menyatu dan masih bsah, semua masih dalam batas normal

Ekstremitas : ekstremitas atas maupu ekstremitas bawah normal

c. Assasment:

Ny.S umur 38 tahun P3A0Ah3 postpartum 12 jam dalam keadaan normal.

d. Planning:

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa Luka jahitan yang ada pada jalan lahir masih basah atau belum kering. Dan pemeriksaan lainnya

masih dalam batas yang normal

Evaluasi : ibu paham

2. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan pada luka bekas jahitan yang berada di jalan lahir, yaitu ibu harus memperhatikan luka jahitan

untuk tetap kering tidak boleh basah ataupun lembab. Kemudian jika ibu ingin membasuh luka jahitan, ibu harus membasuh dengan air hangat atau bisa juga menggunakan air biasa namun harus dengan air mengalir yang imulaindari depan kebelakang.

Evaluasi : ibu paham dan jga bersedia melakukan perawatan luka sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan/tenaga kesehatan

3. Memberitahukan pada ibu tentang bagaimana tanda bahaya pada masa selama nifas. Yaitu, ibu mengalami muntah secara tidak wajaratau sangat sering, mengalami pembengkakan pada kaki, payudara ibu menjadi berwarna kemerahan dan terasa sangat panas, pengeluaran darah dari jalan lahir atau vagina yang banyak dan terus-terusan.

Jikalau ibu mengalaminya dari banyaknya tanda bahaya pada masa nifas, ibu harus segera memeriksakannya ketenaga Kesehatan terdekat dan sesegera mungkin untuk memeriksakannya tanpa di tunda-tunda. Guananya untuk segera bisa ditangani dengan benar. vagina cukup yang banyak dan secara terus menerus.

Evaluasi: ibu paham dan mengerti denga napa yang telah dijelaskan oleh bidan

4. Mengajarkan pada ibu tentang abagaimana cara menyusui bayinya dengan baik dan juga benar. Yaitu, perut bayi ibu harus menempel dengan perut ibu, seluruh putting aerola ibu harus masuk kedalam mulut bayi, pada saat menyusui bayi amaka harus terdengar suara bayi menelan ASI ibu. Dan wajib menyuui bayinya setiap dua jam sekali atau sesering mungkin, secara on demand.

Evaluasi : ibu paham dan mengerti oleh penjelasan bidan

5. Memberitahukan kepada bahwa ibu harus memberikan ASI (air susu ibu) secara eksklusif pada banyinyatanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama jangka waktu 6 bulan

6. Memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang nifas yang kedua pada ibu dan suami dalam rentang waktu hari nifas ke 4-28. Atau ibu bisa memeriksakannya jika ibu mengalami keluhan diluar hari kunjungan nifas

Evaluasi: ibu paham dan mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.

7. Dokumentasi

Kunjungan nifas II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S
UMUR 38 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 7
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DIKLINIK
FITRI GRIYA HUSADA BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 6
november 2020/ 14.30 WIB

Tempat pengkajian : rumah
pasien

a. Data Subjektif:

Ny.S masih nyeri pada luka jahitan bagian dalam, pengeluaran darah warna agak kekuningan, luka jahitan sudah mulai kering.

b. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum
keadaan umum : baik
kesadaran : composmentise

tanda-tanda vital :

tekanan darah 110/90 mmHg

nadi 89 kali/menit

pernafasan : 21 kali/menit

suhu : 36,7

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal, simetris, tidak pucat, tidak terdapat adanya pembengkakan atau oedema, tidak terdapat adanya bitnik hitam pada wajah atau tidak terdapat adanya oedema.

Mata : normal, simetris, tidak terdapat adanya pembengkakan atau adanya oedema, sclera berwarna putih dan juga konjungtiva berwarna merah muda.

Mulut : normal, simetris, tidak terdapat adanya sariawan atau gigi berlubang.

Leher : tidak ada pembekakan, dan pembesaran serta tidak nyeri tekan dan juga tidak terdapat adanya nyeri tekan.

Payudara : simetris, puting susu terlihat menonjol, tidak terdapat adanya nyeri tekan, tidak terdapat adanya benjolan, terdapat sejumlah pengeluaran ASI tapi masih sedikit dan belum lancar, maka dari itu dilakukan pemijatan oksitosin pada ibu.

Abdomen : normal

Genitalia : normal

Ekstermitas atas dan bawah normal

c. Analisis:

Ny.S umur 38 tahun P3A0Ah3 post partum 7 hari dalam keadaan normal

d. Planning:

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu paham dengan hasil penjelasan oleh bidan

2. Memberitahkannya kepada ibu dan juga suami untuk harus melakukan kunjungan ulang yaitu kunjungan nifas yang ketiga atau ibu bisa kembali memeriksakan keadaannya saat ibu ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Dokumentasi

Kunjungan nifas III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S
UMUR 38 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 30
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK
PRATAMA FITRI GRIYA HUSADA BANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 29

november 2020/14.00 WIB

Tempat pengkajian : rumah

pasien

a. Data Subjektif:

Ny S menyatakan tidak ada keluhan dan luka jahitan sudah menyatu dan kering.

b. Data Objektif:

1. pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda vital

TD 90/70 mmHg

Suhu 36 Celcius

Nadi 70 kali/menit

Respirasi 22 kali/menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : normal, tidak tampak pucat, tidak terdapat adanya

cloasma gravidarum atau bitnik hitam pada wajah

- b) Mata : normal, simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, dan tidak terdapat adanya secret
- c) Mulut : normal, simetris, bibir lembab, tidak terdapat adanya sariawan gigi berlubang dan tidak terdapat adanyakarang pada gigi
- d) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak terdapat adanya kelenjar tiroid serta tidak terdapat adanya nyeri tekan dan jug nyeri telan
- e) Payudara : normal, bentuk simetris, tidak terdapat adanya nyeri tekan, tidak terdapat adanya benjolan, dan pengeluaran ASI sudah cukup banyak
- f) Abdomen : normal, simetris, tidak terdapat adanya luka seperti bekas operasi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba
- g) Ekstermitas : ekstremitas atas dan bawah normal

c. Analisis:

Ny S umur 38 tahun P3A0AH3 postpartm 30 hari dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan kepada ibu dan juga suami bahwa hasil dari pemeriksaan masih dalam batas yang normal
Evaluasi : ibu paham dan mengerti
2. Memberikan konseling tentang mengenai KB untuk ibu yang sedang dalam masa menyusui
Evaluasi : ibu memilih untuk menggunakan metode KB MAL
3. Memberitahu ibu untuk bisa segera kunjungan ulang jika ibu ada keluhan yang di alami
Evaluasi : ibu mengerti
4. Dokumentasi
Evaluasi : telah dilakukan

Kunjungan neonatus 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NY.S UMUR 12 JAM DALAM KEADAAN NORMAL
DIKLINIK PRATAMA GRIYA HUSADABANTUL
YOGYAKARTA**

Tanggal dan waktu : 30 oktober 2020

Identitas

Nama bayi : bayi Ny S

Tanggal lahir : 30 oktober 2020

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke : 3

a. Data Subjektif:

By. Ny. S lahir normal pada 30 oktober 2020 pukul 04.06 WIB,
jenis kelamin laki-laki dan sudah BAB serta BAK

b. Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Nadi : 130 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu : 36c

BB lahir : 3100 gram

TB : 50 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

Lila : 12 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : normal, simeteris, tidak terdapat adanya molase, tidak

ada hydrocephalus dan ancepalus.

- b) Mata : normal, simetris, sclera berwarna putih, konjngtiva merah muda.
- c) Hidung : normal, bentuk simetris, terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat adanya polip.
- d) Mulut : normal, simetris dan tidak terdapat adanya kelainan pada hidung
- e) Telinga : normal, simetris sejajar dengan mata dan tidak terdapat adanya kelainan pada telinga
- f) Leher : normal, tidak terdapat adanya pembesaran kelejar life dan juga tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid
- g) Payudara : normal, puting susu simetris, tidak terdapat kelainan
- h) Abdomen : normal, tali pusat belum lepas (puput), tidak terdapat benjolan dan tidak juga terdapat adanya tanda infeksi
- i) Genetalia : normal, jenis kelamin laki-laki, testis berada pada scrotum dan uretra berada pada tempatnya
- j) Ekstremitas : normal, jari-jari lengkap dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat oedem

Reflek

Rooting : baik

Sucking : baik

Tonick neck : baik

Moro : baik

grasping : baik

babynski : baik

- k) Payudara: normal, simetris dan puting sejajar
- l) Abdomen: normal, tali pusat belum puput
- m) Genetalia: normal, jenis kelamin laki-laki, bentuknya normal, testisnya berada tepat pada scrotum, ureta berada ditempatnya.
- n) Ekstermitas : normal, pada bagian atas simetris, tidak terdapat adanya fraktur clavikula, tidak terdapat adanya pembengkakan atau oedema, bentuk jari-jari normal tidak terdapat kelainan seperti

silindaktili dan polidaktilu. Pada bagian bawah juga normal, simetris, tidak terdapat adanya fraktur, tidak terdapat adanya oedema, dan bentuk pada jari-jari bayi normal

c. Analisa:

Bayi Ny S umur 12 hari dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dari bayi bahwa semua hasil dari pemeriksaan baik (normal)

Evaluasi : sangat paham dengan penjelasan yang sudah diberikan oleh bidan

2. Memberitahukan kepada ibu untuk harus selalu menjaga bayinya agar tetap hangat, ini bertujuan untuk agar bayinya tidak kedinginan atau hipotermi

Evaluasi : ibu paham dan akan selalu menjaga kehangatan bayinya

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya atau secara on demand, minimal harus menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, jika ingin membusuh maka basuhlah dengan kapas yang sudah dicelup dengan air hangat lalu bersihkan secara hati-hati, namun setelah membersihkan tali pusat bayi harus tetap kering tidak boleh lembab agar tidak terjadi infeksi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan selalu merawat tali pusat bayinya untuk tetap kering

5. Memberitahu ibu agar datang untuk melakukan kunjungan ulang hari ke3-7, atau melakukan kunjungan saat ibu mengalami keluhan

Evaluasi : ibu mengertidan bersedia

6. Dokumentasi

Kunjungan neonatus II

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY. S UMUR 7 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DIKLINIK PRATAMA FITRI GRIYAHUSADA BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal dan waktu : 07 november 2020 Tempat

pengkajian : rumah pasien

a. Data Subjektif:

Ny.S mengatakan tali pusar anaknya sudah puput dan anaknya menyusu dengan baik

b. Data objektif:

1. pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentise

tanda-tanda vital

suhu 36,5°C

denyut jantung bayi 140 kali/menit

pernafasan 46kali/menit

BB saat lahir 3100 gram

BB sekarang 3250 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : normal, simetris, tidak terdapat adanya molase, tidak terdapat adanya kelainan seperti hydrocephalus dan ancepalus.

b) Mata : normal, simetris, sejajar dengan telinga, sclera putih, conjungtiva merah muda

c) Hidung : normal, simetris, terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat adanya polip

d) Telinga : normal, simetris, telinga sejajar dengan mata dan tidak

terdapat kelainan

- e) Leher : normal, tidak terdapat adanya pembesaran kelejar life dan juga tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid
- f) Payudara : normal, puting susu simetris, tidak terdapat kelainan
- g) Abdomen : normal, tali pusat sudah puput, tali pusat tidak kemerahan dan juga tidak bau, tidak terdapat benjolan dan tidak juga terdapat adanya tanda infeksi
- h) Genetalia : normal, jenis kelamin laki-laki, testis berada pada scrotum dan uretra berada pada tempatnya
- i) Ekstremitas : normal, jari-jari lengkap dan tidak ada kelainan serta tidak terdapat

c. Analisa

Bayi Ny S usia 7 hari dalam keadaan normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwasalahasil dari pemeriksaan semua masih dalam keadaan baik (normal)
Evaluasi : ibu paham serta menerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang segera ke klinik terdekat jika bayi ibu mengalami keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan
3. Dokumentasi

Kunjungan neonatus III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NY.S UMUR 20 HARIDALAM KEADAAN NORMAL
DIKLINIK PRATAMA FITRI GRIYA HUSADA
BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/watu : 20 november 2020

Tempat : klinik pratama fitri griya husada bantul

a. Data Subjektif

Ny.S mengatakan bayi dalam keadaan yang normal menyusui

lancar dan tidak ada masalah

b. Data Objektif

1. pemeriksaan umum

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentise

tanda-tanda vital

suhu 36,8°C

denyut jantung 135 kali/menit

penafasan 46 kali/menit

BB saat lahir 3100 gram

BB saat sekarang 3355 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : simetris, tidak terdapat adanya molase, tidak terdapat adanya hidrocephalus atau ancepalus

b) Mata : simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda

c) Hidung : normal, simetris, terdapat sekat antara lubang hidung, dan tidak ada polip

d) Mulut : normal, simetris dan tidak terdapat kelainan

e) Telinga : normal, simetris, telinga sejajar dengan mata dan tidak terdapat kelainan

f) Leher : normal, tidak terdapat adanya pembesaran kelejar life dan juga tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid

g) Payudara : normal, puting susu simetris, tidak terdapat kelainan dan tidak juga terdapat adanya tanda infeksi

h) Genitalia : normal, jenis kelamin laki-laki, testis berada pada scrotum dan uretra berada pada tempatnya

i) Ekstremitas : normal, jari-jari lengkap serta tidak terdapat adanya

kelainan pada ekstremitas

c. Analisa:

By Ny S umur 20 hari dalam keadaan sehat dan normal

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil dari semua pemeriksaan masih dalam keadaan baik (normal)

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dengan apa yang telah dijelaskan oleh bidan

2. Memberitahukan kepada ibu dan suami untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan, untuk sesegera mungkin datang ke klinik terdekat

Evaluasi : ibu paham dan mengerti

3. Dokumentasi

B. Pembahasan

Pembahasan sendiri merupakan salah satu dari bagian laporan tugas akhir. Pembahasan sendiri juga membahas tentang berbagai kendala dan juga hambatan selama akan melaksanakan asuhan kebidanan kepada klien.

Hal ini yang dilakukan pada proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 38 tahun G3 P0 A2 AH0 di Klinik Pratama fitri Griya Husada Bantul. Yang disusun menggunakan 7 langkah varney dan juga dengan mengikuti langkah SOAP serta Langkah-langkah yang nyata.

Pada kasus yang diatas tersebut telah didapatkan biodata Ny S umur 38 tahun, pendidikan terakhir SMA, Ny S adalah sebagai ibu rumah tangga dan suami Ny S adalah Tn A yang berumur 39 tahun, pendidikan terakhirnya adalah SMA, memiliki pekerjaan disalah satu perusahaan swasta, hal ini tentu sangat dapat mempengaruhi hal-hal dalam pengambilan keputusan. Apabila terjadi masalah dengan kehamilan ibu. Saat peneliti melakukan pengkajian dan juga kunjungan ANC ke 2 pada Ny S, Ny S mengatakan bahwa ini adalah kehamilannya yang ketiga yang telah memasuki 35 minggu lebih 2 hari. Perhitungan usia kehamilan ini dikaitkan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 25-01-2020. Beliau sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di puskesmas.

(Walyani 2015) menyatakan bahwa kunjungan kehamilan pada selama masa kehamilan adalah minimal sebanyak 4 kali yang juga diperkuat oleh Saifuddin (2010). Pada pengkajian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tentang data pribadi dari Riwayat pernikahan ibu, Ny S menyatakan bahwa beliau telah menikah secara agama (sah) baik secara agama ataupun negara dengan suaminya yaitu Tn A. Tentunya hal ini sangat membantu proses kehamilan pada ibu karena ini berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta gizi ibu selama masih dalam masa kehamilannya. Kemudian dilakukan pemeriksaan lain yaitu tentang mengenai Riwayat haid pada ibu, Riwayat kehamilan yang telah lalu, Riwayat persalinan ibu yang lalu, Riwayat nifas ibu yang lalu, Riwayat penyakit ibu suami dan keluarga, bagaimana dalam pola kebiasaan ibu dalam sehari-hari, Riwayat KB yang ibu gunakan sebelumnya,

dan Riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis sama sekali tidak menemukan adanya kesenjangan yang mana antara teori dan juga diantara praktik. Pada pengkajian masalah mengenai pola nutrisi diaman telah didapatkan pola makan ibu menurun, karena terkadang ibu hanya makan dua kali dalam porsi sedikit selama sehari, ibu yang jarang makan sayur dan yang paling sering adalah makan dengan lauk saja. Hal tersebut sangat sesuai dengan Varney, dkk(2007). Dan pada data obyektif tersebut dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital namun tidak ditemukan kelainan, dimana semuanya masih dalam batas normal yang dimana hasilnya adalah tekanan darah 110/80mmHg, nadi 72 kali permenit, pernapasan 20 kali permenit, suhu badan ibu 36 derajat celcius, berat badan ibu sebelum ibu hamil 35kg dan berat badan ibu selam hamil adalah 49kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7kg selama hamil. (Sarwono, Prawirohardjo. 2010) menyatakan bahwa hal itu normal terjadi kerena adanya penambahan besar pada bayi yang dikandung oleh ibu, kemudian karena terdapat adanya placenta dan juga adanya penambahan cairan yaitu air ketuban bayi.

Kemudian dilakukan pengecekan (pemeriksaan penunjang) seperti pengecekan kadar hb (haemoglobin) pada pada ibu yang dimana minimal dilakukan pengecekan selama satu kali dalam masa kehamilan trimester pertama, kemudian dilakukan pemeriksaan kembali pada trimester ketiga selama satu kali, hal ini bertujuan untuk bisa mengetahui apakah ibu selama masa kehamilan mengalami anemia atau tidak, karena anemia selama kehmilan bisa mempengaruhi pertumbuhan Kembangan pada janin. (Kemenkes RI, 2013). Kemudian hasil dari pemeriksaan labolatorium menyatakan hasil normal yaitu 12gr% sehingga didapatkan hasil bahwa Ny S tidak mengalami anemia.

Ada juga beberapa tanda-tanda bahaya yang ada pada saat kehamilan di trimester III seperti yang diantaranya adalah demam tinggi, penglihatan tidak jelas atau kabur, kejang pada ibu, gerakan pada janin yang berkurang, merasakan dan mengalami nyeri pada perut yang cukup hebat, dan oedema atau pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tangan serta pembengkakan pada kaki, (Saifuddin, 2010). Kemudian adanya tanda-tanda

persalinan adalah seperti nyeri pada perut yang menjalar hingga keperut bagian bawah, lalu keluar lendir yang bercampur darah dari vagina atau jalan lahir dan juga keluar air ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir disertai dengan nyeri yang cukup sering pada perut ibu, (Marmi, 2012). Menyiapkan atau persiapan untuk persalinan seperti ibu harus memilih tempat persalinan, siapa nanti yang akan menjadi pengambil keputusan, siapa yang akan menjadi penolong persalinan, memilih pendamping pada saat persalinan, biaya persalinan nanti, siapa calon-calon pendonor darah saat terjadi emergency atau darurat dan juga menyiapkan pakian ibu dan juga menyiapkan pakaian untuk bayi, (Marmi, 2012).

Pemantauan persalinan kala 1 dilakukan pemantauan partograf. Ny S mengatakan kalau mulai merasakan sakit pada perutnya atau merasakan kencang-kencang pada perutnya sejak pada tanggal 27 Oktober 2020 pukul 17.00 wib, namun rasa sakit dan kencang-kencang tersebut tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa untuk melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasanya, dan pada pukul 17.20 terdapat lendir bercampur dengan darah keluar dari vagina atau jalan lahir, usia kehamilan ibu sudah memasuki 39 minggu lebih 6 hari, dan jika usia kehamilan sudah matang dan sudah merasakan nyeri yang menjalar di pinggang serta keluar lendir yang bercampur dengan darah maka hal tersebut sudah memasuki persalinan yang normal. (Menurut penelitian Asrinah, dkk 2010).

Tn. A dari suami Ny S menghubungi pihak klinik untuk segera memeriksakan keadaan istrinya yaitu Ny S. Kemudian pukul 18.00 WIB. Tn. A atau suami dari Ny S klinik untuk sesegera mungkin menolong istrinya, kemudian pihak klinik menyarankan untuk segera membawa pasien ke klinik sesegera mungkin, pasien tiba di klinik pada pukul 18.50 WIB. Pukul 19.00 dilakukan pemeriksaan dalam dan hasil dari pemeriksaan dalam adalah pembukaan 2cm.

Dilanjutkan dengan persalinan pada kala II di waktu pukul 03.00 WIB dan ibu menyatakan bahwa ibu merasakan mules yang terasa semakin kuat, kemudian keluar lendir yang bercampur darah dari jalan lahir. Ibu menyatakan

bahwa sangat ingin untuk buang air besar dan seperti adanya dorongan untuk meneran. Perineum menonjol, vulva vagina dan juga spingter ani membuka. Dan tanda-tanda persalinan lainnya mulai terasa. MSaat dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital, semua masih dalam lingkaran batas normal tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90 kali permenit pernapasan 20 kali permenit dan suhu 36°C , his semakin kuat dan menjadi lebih sering, yaitu sebanyak 4x dalam 10 menit 40-45 detik, DDJ 135 x/menit, kandung kemih kosong Dan dalam pemeriksaan abdomen semua dalam keadaan normal tidak ada kejanggalan atau kelainan yang abnormal. Langkah yang dilakukan bidan dalam menolong persalinan menggunakan 60 APN. Kala II berlangsung dalam kurun waktu 10 menit dan terjadi di klinik pratama fitri griya husada bantul. Kemudian penulis mengajarkan bagaimana cara mengedan yang baik daan jga benar dan melakukan penolongan persalinan sampai dengan pukul 03.02 WIB bayi lahir normal secara seponatan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badab adalah 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkak kepala 34 cm, lingkak dada 32 cm, lila 12 cm dan dilakukan IMD kepada bayi sesuai dengan anjuran buku asuhan persalinan normal (2008) yang isinya tentang IMD sebagai tindakan kontak awal diantara ibu dengan bayinya.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa pentingnya pemberian ASI, adanya tanda-tanda bahaya, menjaga kebersihan tubuh, dan juga menjaga kehangatan pada bayi agar tidak kedinginan, serta telah dilakukan pemberian imunisasi Hb0 pada haripertama kelahiran bayi. Menurut kemenkes RI (2010)

Kunjungan 6 jam pada BBL (bayi baru lahir), sesuai dengan pernyataan kemenkes (2010). KN 2 adalah rentan waktu antara 6 jam sampai 3 hari. Hasil dari semua pemeriksaan, bahawa bayinya masih didala lingkaran keadaan yang normal dan sehat, yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentise, DJB (denyut jantung bayi) 132 kalipermenit, pernapasan pada bayi norml yaitu 44 kali permenit, suhu badan pada bayi $36,8^{\circ}\text{C}$, talipusat sudah lepas (puput), sudah BAB sebanyak 1 kali dalam sehari, kemudian asuhan yang bidan berikan adalah pemberian AS eksklusif. Memberikan penilaian apakah bayi mengalami

infeksi, kemudian mengajarkan kepada ibu tentang bagaimana tanda-tanda bayi yang cukup ASI, serta menjaga kehangatan pada bayi agar bayi tidak kedinginan atau agar bayi tidak terkena hipotermi. Pada waktu 2 jam postpartum ibu mengatakan bahwa beliau masih merasakan mules pada perutnya, namun kondisi tersebut adalah kondisi yang lumrah dan normal yang biasa sering terjadi pada ibu pasca melahirkan. Mules yang timbul adalah akibat dari adanya kontraksi dari uterus.

Pada pemeriksaan 6 jam postpartum, tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau kelainan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah pada ibu 100/60mmHg, nadi ibu 80 kali permenit, pernapasan 19 kali permenit, suhu badan pada ibu 36 derajat celsius, ASI ibu suah keluar namun masih dalam keadaan yang sedikit, TFU (tinggi fundus uteri) sudah 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras sehingga bidan menyimpulkan tidak terjadi atonia uteri, pengeluaran darah pervaginam sekitar \pm 50 cc dan tidak terdapat infeksi pada ibu di jalan lahir. Kemudian asuhan selanjutnya yang diberikan adalah tentang personal Hygiene, menjaga dan mengonsumsi nutrisi pada saat masa nifas, bagaimana cara mencegah dan juga mendeteksi adanya pendarahan pervaginam saat masa nifas karena terjadi atonia uteri, menganjurkan untuk istirahat yang cukup serta mengajarkan pada ibu perlekatan bayi yang baik saat menyusui. Memberikan kepada ibu asam mefenamat 500 mg gunanya untuk menahan rasa sakit, amoxicilin atau antibiotik 500 mg, tablet Fe yaitu penambah darah dan vitamin A 200.000 unit yang wajib dikonsumsi selama masa nifas. Teori yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang cara perawatan lanjutan pada ibu selama 6jam postpartum.

Ibu melakukan kunjungan nifas hari pertama pada tanggal 02 November 2020, ibu mengatakan bahwa masih merasakan mules tapi hanya sedikit pada bagian perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal, karena terjadinya kontraksi pada uterus ibu. Kemudian asuhan yang diberikan yaitu asuhan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama pada saat postpartum yaitu mengonsumsi makan-makanan bergizi seimbang, melakukan istirahat yang cukup dan juga istirahat yang teratur, pemberian ASI secara eksklusif tanpa ada

tambahan apapun selama 6 bulan penuh, tanda bahaya pada masa nifas. Kemudian memberikan ibu paracetamol 500mg 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A 20.000 unit wajib diminum selama masa nifas yang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan dan perawatan lanjutan pada postpartum.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN