

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN LTA

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA DI KLINIK KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Januari 2019/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kedaton Rt.06, Pleret, Bantul, Yogyakarta .	Alamat	: Kedaton Rt.06, Pleret, Bantul, Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (15 Januari 2019, Pukul 14.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, obat dari bidan jarang diminum, sering merasa buang air kecil, HB saat ANC terpadu di Puskesmas 12,2 gr% pada tanggal 04 Oktober 2018.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada umur 19 tahun, lama pernikahan sudah 18 tahun, status pernikahan sah tercatat di KUA.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur tahun. Menstruasi teratur 1 bulan sekali, lama sekitar 6-7 hari, darahnya encer, bau darah menstruasi khas, ganti pembalut 2-3 kali dalam satu hari, HPHT:15 Juli 2018, HPL: 22 April 2019.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 11 minggu 1 hari di Klinik Kedaton Bantul

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 Kali kunjungan	Mual dan Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tentang gizi seimbang pada ibu hamil 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan perbanyak minum air putih 3. Motivasi untuk kunjungan ANC terpadu di puskesmas terdekat 4. Memberikan tablet asam folat 1x1, Vit. B6 2x1, kalsium 1x1.
Trimester II 7 Kali kunjungan	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, nutrisi yang cukup, banyak minum air putih. 2. Memberitahu ibu untuk melakukan USG 3. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan secara teratur.

1) Pada tanggal 4 Oktober 2018 di Puskesmas Pleret Ny. S melakukan pemeriksaan Hb: 12,2 gr %, Protein Urin: (negatif), Reduksi : (negatif), HbSAg: (negatif).

2) Pada tanggal 23 Oktober 2018 melakukan USG dengan hasil: janin tunggal, intra uteri, Preskep, DJJ(+), Gerak (+), AK Cukup, plasenta bagus, CRL 88 cm, UK: 14 minggu 6 hari.

3) Pada tanggal 4 Desember 2018 melakukan USG dengan hasil: janin tunggal, DJJ (+), gerak (+), plasenta di corpus, posterior, ketuban cukup, laki-laki, TBJ: 340 gr.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, dalam 12 jam pergerakan janin > 10 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 gelas	3 kali	8-9 gelas
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, dan teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih, kadang-kadang teh.
Jumlah	1 porsi	5-6 gelas	1 porsi	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 BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : sebagai ibu rumah tangga (menyapu, memasak, cuci piring, cuci baju, dll).

Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 6-7 jam

Seksualitas : tidak tentu karena suami kerjanya jauh dan pulang sekitar 6 bulan sekali. Saat berhubungan tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, selalu membersihkan alat kelamin saat mandi dan setelah BAK maupun BAB. Selalu mengganti pakaian dan celana dalam sehabis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT 3 Kali yaitu pada saat sebelum menikah, kehamilan anak pertama, dan kehamilan anak kedua.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun lahir	Berat lahir	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi nifas
Anak ke 1 Perempuan	2002	3000 gram	Normal	Bidan	Tidak ada
Anak ke 2 Laki-laki	2015	3100 gram	Normal	Bidan	Tidak ada
Hamil ini					

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	Lama penggunaan	Keluhan	Ket.
Minipil	6 tahun	Tidak ada keluhan	
Suntik 3 bulan kadang suntik 1 bulan	Sampai hamil anak ke 2	Berat badan naik	Alasan ganti KB suntik karena suami sedang kerja keluar kota dan pulangnya lama.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang sedang/pernah diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti: Hipertensi, DM, meular seperti: HIV, TBC, Menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar (gemeli)

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada alergi makanan maupun obat.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan jika kehamilan ini yang di inginkan dari keluarga

b. Perasaan ibu mengenai kehamilan ini sangat senang

c. Respon keluarga terhadap kehamilan ini sangat mendukung

d. Pengambilan keputusan dalam suatu masalah yaitu suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg
S : 36 °c
RR : 22 x/menit
N : 84 x/menit
- d. Tinggi Badan : 152 cm
- e. Berat badan : 54,5 kg BB sebelum hamil : 49 kg
- f. UK : 26 minggu 2 hari
- g. LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : tidak edema, tidak pucat
- Mata : simetris, tidak ada secret
- Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, gusi tidak berdarah, sedikit karang gigi.
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan.
- Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi.
- Abdomen : TFU: setinggi pusat, teraba ballotemen, DJJ: 141 x/menit
- Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises.
- Genetalia : tidak melakukan pemeriksaan genetalia

3. Pemeriksaan penunjang

Saat ini pada tanggal 15 Januari 2019 melakukan USG dengan hasil: janin tunggal, preskep, DJJ (+), plasenta di fundus, AK cukup, laki-laki, TBJ: 1,1 kg.

ANALISA

Ny.S umur 37 tahun G3P2AOAH2 Uk 26⁺² dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ke tiga, HPHT: 15 Juli 2018, HPL: 22 April 2019

DO : KU baik, kesadaran compos mentis TD : 120/80 mmHg, S:36 °c , RR:22 x/menit, N:84 x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal: 15 Januari 2019, Jam: 14.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, S:36 °c , RR:22 x/menit, N:84 x/menit - Ibu paham dan mengerti	Mahasiswa
	2. Memberi konseling kepada Ny.S untuk rutin mengkonsumsi obat penambah darah dari bidan agar tidak anemia (kekurangan darah). - Ibu paham dan bersedia	Mahasiswa
	3. Memberitahu ibu untuk banyak minum air putih dan banyak istirahat. - Ibu paham dan bersedia	
	4. Memberitahu ibu cara mengatasi sering buang air kecil untuk tidak minum pada malam hari karena dapat mengganggu waktu tidur ibu dan sering buang air kecil termasuk ketidaknyamanan pada masa kehamilan. - Ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa Mahasiswa
	5. Memberikan konseling tentang kehamilan resiko tinggi (usia lebih dari 35 tahun) yang dapat menyebabkan keguguran, eklamsi, preeklamsi, BBLR, memotivasi ibu tetap semangat dan jangan cemas dalam menghadapi kehamilan. - Ibu paham dan bersedia.	Mahasiswa
	6. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan untuk menambah pengetahuan ibu mengenai nutrisi yang dibutuhkan saat hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti: sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan yang banyak mengandung protein (daging, ayam telur, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan) - Ibu mengerti dan bersedia.	Mahasiswa
	7. Memberikan KIE tanda bahaya TM III seperti: odema pada muka, tangan, kaki, disertai hasil pemeriksaan laboratorium protein urin (+), dan tekanan darah tinggi, odema biasanya menetap tidak hilang walaupun sudah digunakan untuk istirahat, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan tersebut. - Ibu paham dan bersedia datang jika ada keluhan.	
	8. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur. - Ibu paham dan bersedia.	

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN KE II

Tanggal : 5 Februari 2019

Pukul : 18.30 WIB

Tempat : Klinik Kedaton

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
5 Februari 2019 Pukul: 18.30 WIB	<p>Data Subjektif Ny. S merasa pusing dan ingin melakukan USG</p> <p>Data Objektif KU : Baik Kesadaran : Composmentis BB : 57 kg TD : 110/70 mmHg S : 36,6 °c N : 81 x/menit UK : 29⁺² minggu</p> <p>Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak edema, tidak pucat Mata : Simetris, tidak ada secret Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, gusi tidak berdarah, sedikit karang gigi. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan. Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi. Abdomen: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum.</p> <p>Palpasi leopard: Leopold I : TFU 25 cm, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada bagian kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen). Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises. Genetalia : tidak ada luka, tidak ada kondilomata akuminata atau IMS.</p>	

Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 5 Februari 2019 yaitu preskep, DJJ+, gerak aktif, plasenta di fundus, AK cukup, jenis kelamin perempuan, TBJ: 1600 gram.

Analisa

Ny.S umur 37 tahun G3P2A0AH2 Uk 29⁺² dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala

DS : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, HPHT: 15 Juli 2019, HPL: 22 April 2019.

DO : KU: Baik, kesadaran composmentis, janin tunggal, bagian terendah janin kepala.

Jam 18.45 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 5 Februari 2019, jam: 18.45 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, S:36,6°C, N: 81x/menit. Bidan
-ibu paham dan mengerti
 2. Mendampingi ibu saat pemeriksaan USG dengan hasil: preskep, DJJ+, gerak aktif, plasenta di fundus, AK cukup, jenis kelamin perempuan, TBJ: 1600 gram. Mahasiswa dan Bidan
- Sudah dilakukan
 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering buang air kecil karena bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul, sembelit karena efek samping dari tablet penambah darah, sesak nafas, karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma, insomnia karena kecemasan dan kekhawatiran ibu akibat uterus membesar dan janin aktif, kram pada kaki dan tangan karena sering duduk, banyak aktivitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah Bidan
- Ibu paham dan mengerti
 4. Memberikan KIE tanda bahaya ibu hamil pada TM III yaitu pusing yang tidak kunjung berkurang atau berhenti walaupun sudah istirahat, perdarahan lewat jalan lahir, pandangan kabur, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke tenaga kesehatan. Mahasiswa
- Ibu paham dan bersedia
 5. Memberikan konseling pada ibu untuk teratur minum obat tablet fe 1x1 pada malam hari, kalk 2x1, banyak minum air putih, dan istirahat yang cukup agar mengurangi rasa pusing.
-ibu mengerti dan bersedia.
 6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan. Bidan
-ibu paham dan bersedia.
 7. Melakukan dokumentasi Bidan
- Telah melakukan dokumentasi
-

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN KE III

Tanggal : 18 Maret 2019
 Pukul : 18.30 WIB
 Tempat : Klinik Kedaton

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 Maret 2019	Data Subjektif	
Pukul : 18.30 WIB	Ibu mengatakan kram pada tangan pada saat pagi hari, tidak merasa pusing dan tidak ada keluhan lainnya.	
	Data Objektif	
	KU : Baik	
	Kesadaran : Composmentis	
	BB : 59 kg	
	TD : 150/100 mmHg	
	Suhu : 36,2 °C	
	UK : 35 minggu	
	TFU : 29 cm	
	DJJ : 146 x/menit	
	Pemeriksaan Fisik	
	Wajah : tidak edema, tidak pucat	Bidan dan Mahasiswa
	Mata : Simetris, tidak ada secret	
	Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, gusi tidak berdarah, sedikit karang gigi.	
	Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan.	
	Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrumbelum keluar, tidak ada bekas luka operasi.	
	Abdomen: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan srtie gravidarum.	
	Palpasi leopold:	
	Leopold I : TFU 29 cm, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)	Bidan
	Leopold II : pada bagian kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)	
	Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)	
	Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen) .	
	TBJ : 29-11 x 155=2790 gram.	
	Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises.	
	Genetalia : tidak ada luka, tidak ada kondilomata akuminata atau IMS.	

Pemeriksaan penunjang
Protein Urin +1

Analisa

Ny. S umur 37 tahun G3P2A0AH2 uk 35 minggu dengan preeklamsi ringan.

DS : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga, HPHT: 15 Juli 2018, HPL: 22 April 2019

DO : KU baik, kesadaran composmentis TD: 150/100 mmHg, Suhu :36,2 °C, pemeriksaan fisik dalam batas normal

Jam 18.45 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 18 Maret 2019, jam: 18.45 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah agak tinggi TD: 150/100 mmHg, Suhu :36,2 °C
- Ibu paham dan mengerti Mahasiswa
 2. Memberikan konseling kepada ibu untuk mengurangi pemakaian garam saat memasak, banyak minum air putih, tidak stres, untuk menurunkan tekanan darah.
- Ibu mengerti dan bersedia Mahasiswa
 3. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium cek protein urin di RS. Rajawali Citra.
- Ibu bersedia Bidan
 4. Mengajukan ibu untuk memijat bagian tangan yang kram menggunakan minyak kayu putih agar mengurangi rasa kram pada tangan.
- Ibu mengerti dan bersedia Mahasiswa
 5. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti sering buang air kecil karena bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul, sembelit karena efek samping dari tablet penambah darah, sesak nafas, karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma, insomnia karena kecemasan dan kekhawatiran ibu akibat uterus membesar dan janin aktif, kram pada kaki dan tangan karena sering duduk, banyak aktivitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah.
- Ibu paham dan mengerti Mahasiswa
 6. Memberikan KIE tanda bahaya ibu hamil pada TM III yaitu pusing yang tidak kunjung berkurang atau berhenti walaupun sudah istirahat, perdarahan lewat jalan lahir, pandangan kabur, jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke tenaga kesehatan.
- Ibu paham dan bersedia Mahasiswa
 7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
- Ibu paham dan bersedia Mahasiswa
-

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Tanggal : 29 Maret 2019

Pukul : 18.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
29 Maret 2019 Pukul :18.10 WIB	<p>Data Subjektif Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, belum merasakan kenceng-kenceng. Data buku KIA tanggal 21-3-2019 pemeriksaan abdomen dengan hasil preskep, puki, DJJ: 129x/menit, TFU: 27 cm.</p> <p>Data Objektif KU : Baik Kesadaran : composmentis TD : 130/90 mmHg UK : 37⁺¹ minggu</p> <p>Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak edema, tidak pucat Mata : simetris, tidak ada secret Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, gusi tidak berdarah, sedikit karang gigi. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri telan dan nyeri tekan. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas luka operasi. Leopold : tidak dilakukan pemeriksaan Ekstremitas: kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises. Genetalia : tidak melakukan pemeriksaan genetalia</p> <p>Pemeriksaan Penunjang di RSUD Rajawali Citra. Pada tanggal 21 Maret 2019 hasil Lab. Tes protein urin Ny. S yaitu <i>Trace</i> (kandungan protein sangat sedikit). Pada tanggal 28 Maret 2019 hasil Lab. Tes protein urin Ny. S yaitu POSITIF 1</p> <p>Analisa Ny. S umur 37 tahun G3P2A0AH2 uk 37⁺¹ minggu dengan kehamilan preeklamsi ringan. DS : Ibu mengatakan hamil anak ke tiga , HPHT: 15 Juli 2018, HPL: 22 April 2019 DO : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 130/90 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p>	

Jam 18.25 WIB	Penatalaksanaan (Tanggal: 29 Maret 2019, jam: 18.25 WIB)	
	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 130/90 mmHg	Mahasiswa
	- Ibu paham dan mengerti	
	2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti: perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang akan digunakan, asuransi kesehatan, donor darah, siapa penolong pada saat persalinan.	Mahasiswa
	- ibu mengerti dan paham	
	3. Memberitahu ibu untuk berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala	Mahasiswa
	- ibu paham dan bersedia	
	4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng semakin sering dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, jika ada tanda-tanda tersebut, ibu dianjurkan untuk datang ke pelayanan kesehatan.	Mahasiswa
	- ibu mengerti dan bersedia	
	5. Menanyakan persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.	Mahasiswa
	- ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, transportasi menggunakan mobil bapak dukuh, asuransi kesehatan sudah di siapkan yaitu BPJS, dan berencana melahirkan di RSUD Rajawali Citra karena di rujuk dari Klinik Kedaton.	

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 37
TAHUN G3P0A0 38 MINGGU 3 HARI DENGAN PERSALINAN
KALA 1 TAK MAJU DI RSU RAJAWALI CITRA BANTUL
YOGYAKARTA**

Tempat : RSU Rajawali Citra
Tanggal/jam masuk : Rabu, 10 April 2019 pukul: 23.30 WIB
No Registrasi :

Ny.S datang ke Rumah Sakit Rajawali Citra pada hari Rabu, 10 April 2019 , pukul 23.30 WIB mengeluh keceng-keceng dari perut bagian bawah sampai kepongung dan belum ada pengeluaran ketuban. Hasil perhitungan HPHT 15-07-2018, ditemukan HPL 22-04-2019 dan UK 38 minggu 3 hari berarti kehamilan ibu cukup bulan .

a. Kala I

Alasan ibu datang ke RSU Rajawali Citra ingin melahirkan, keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng mulai pukul 11.00 WIB, sudah keluar lendir darah, belum ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif, pola nutrisi: Ibu mengatakan terakhir makan 21.00 WIB, porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 04.00 WIB, dengan air putih 1 gelas sedang, pola eliminasi: ibu mengatakan BAB terakhir jam 16.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, BAK terakhir pukul 21.00 WIB warna jernih, tidak ada keluhan, pola aktivitas: ibu mengatakan aktifitas mencuci piring, menyapu, masak, dan mencuci baju, pola istirahat: ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam kadang tidak tidur siang, tidur malam 5-6 jam, pola seksual: ibu jarang melakukan hubungan seksual pada saat hamil, pola *hygiene*: ibu mengatakan terakhir mandi kemarin sore jam 16.00 WIB, terakhir sikat gigi tadi pagi, data psikososial: ibu mengatakan

bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti nanti oleh ibu dan keluarganya, sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir dan belum ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.

Hasil pemeriksaan TD 140/100 mmHg, TFU 28 cm, his 2x 10'15'', Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uterus tenang, porsio lunak tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), air ketuban (+), STLD (+). Lalu Ny.S dianjurkan istirahat di rumah sakit untuk dilakukan observasi, pada saat observasi persalinan Kala I Ny.S mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung yang menjalar sampai ke perut, kemudian bidan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mengurangi nyeri pada punggung dan mempercepat pembukaan.

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam, agar mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi, Pukul 19.00 WIB ibu mengatakan bahwa keluar cairan dari jalan lahir dan mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil, TD: 130/90mmHg, S: 36,5 °c, N: 80x/menit, RR: 25x/menit, DJJ: 130x/menit, dan TBJ: 2800 gram. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil $\frac{1}{2}$ u tenang, porsio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat/ bagian terkecil janin, penurunan kepala di hodge 2, POD belum jelas, STLD (+).

Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter, kemudian dokter menyarankan untuk melakukan induksi oksitoksin karena pembukaan tidak maju dan ketuban sudah pecah yang bertujuan untuk menambah pembukaan servik dan penurunan kepala janin.

Catatan induksi (11 April 2019)

Pukul	TPM	HIS	DJJ
21.45 WIB	12 tpm	3x10'25''	140x/m
22.00 WIB	16 tpm	3x10'25''	135x/m
22.15 WIB	20 tpm	3x10'30''	140x/m
22.30 WIB	24 tpm	3x10'30''	140x/m
22.45 WIB	28 tpm	3x10'35''	140x/m
23.00 WIB	32 tpm	3x10'35''	140x/m

Selama kurang lebih 23 jam observasi dilakukan VT kembali pada pukul 23.15 WIB, dengan hasil pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I pada Ny.S berlangsung selama kurang lebih 23 jam.

b. Kala II

Tanggal 11 April 2019 pukul 23.15 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil, vulva tenang, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm) ketuban pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, kontraksi 4x/10'/40''. Ny.S dalam posisi dorsal recumben dan dipimpin untuk mengejan, memastikan perlengkapan alat, menggunakan APD, dan menolong persalinan. Pada tanggal 11 April 2019 pukul 23.33 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus aktif, warna kulit kemerahan, apgar skor 7/8/9, BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm.

c. Kala III

Tanggal 11 April 2019 pukul 23.33 WIB ibu mengatakan perut terasa mulas dan merasa senang atas kelahiran anak ke tiga. Asuhan yang di berikan pada Ny.S di suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir, melakukan jepit potong tali pusat, melakukan IMD setelah bayi lahir selama kurang lebih 1 jam. Menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir normal pada

pukul 23.40 WIB. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sudah di jahit. Lamanya kala III pada Ny.S berlangsung 7 menit.

d. Kala IV

Asuhan kala IV pada Ny.S pada tanggal 11 April 2019 pukul 23.55 WIB. Ny. S mengatakan dijahit 2 pada jalan lahir, merasa bahagia dan terasa nyeri di luka jahitan, kemudian membersihkan badan ibu dari cairan dan darah setelah itu membantu ibu menggunakan pakaian bersih, lalu mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5 % dan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 sekali dan pada jam ke 2 setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran composmentis, TD: 130/90 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36,5⁰C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 200 cc, dan kandung kemih kosong. Pengeluaran darah dalam batas normal yaitu lokhea rubra dan melengkapi partograf.

3. Asuhan Ibu Nifas

Kunjungan Nifas Ke I (12 Jam)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 37 TAHUN
P3A0AH3 POST PARTUM 12 JAM NORMAL DI RSU RAJAWALI
CITRA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/jam masuk : Jumat, 12 April 2019/12.00 WIB

Tempat : RSU Rajawali Citra

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 12 April 2019 Pukul :12.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan nyeri luka jalan lahir dan ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan lancar dan selamat. 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan sudah makan nasi, sayur, lauk, 1 porsi dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan belum Buang air besar. c. Pola Aktivitas Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan dan miring ke kiri, dan 3 jam setelah persalinan ibu mampu duduk dan sudah berjalan secara mandiri menuju ruang nifas. 3. Pola Menyusui Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna kuning dari kedua putting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir. 4. Data Psikososial, spiritual, dan kultural Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun. Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas. 5. Data Pengetahuan Ibu mengatakan sudah mengerti banyak tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang kedua. 	

-
6. Riwayat Persalinan ini
 - a. Tempat Persalinan
RSU Rajawali Citra
 - b. Tanggal/ Jam Persalinan
11 April 2019/ Pukul 23.33 WIB
Umur Kehamilan: 38 minggu 3 hari
 - c. Jenis Persalinan
Induksi spontan
 - d. Penolong Persalinan
Bidan
 - e. Komplikasi Persalinan
Tidak ada komplikasi dalam persalinan.
 - f. Kondisi ketuban
Ketuban pecah tanggal 11 April 2019, pukul 19.00 WIB, pembukaan 3 cm.
 - g. Pengeluaran ASI
ASI sudah keluar tetapi masih sedikit
 - h. Keadaan Bayi Baru Lahir
Keadaan bayi baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 48cm, jenis kelamin perempuan, sehat, dilakukan rawat gabung.
 - i. Keadaan Ibu
Ibu dalam keadaan sehat (Baik)
 - j. Perineum
Terdapat luka bekas jalan lahir, tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA) dan telah dilakukan penjahitan perineum.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Bidan
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Respirasi : 19 x/menit
 - d. Suhu : 36,6 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat dan tidak ada odema
 - b. Mata : simetris, tidak ada odema palpebral, sclera putih, dan konjungtiva merah mudah
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, dan tidak ada pembesaran tonsilitis
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.
 - e. Payudara : simetris, puting menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada masa/benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI (+) Bidan
sedikit
 - f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea rubra, warna merah segar, bau

has, ± 100 cc, perineum terdapat luka laserasi derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).

- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

Analisa

Ny. S umur 37 tahun P3A0AH3 post partum 12 jam normal.

DS : ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 12 April 2019 jam 23.33 WIB dan ibu mengeluh perut terasa mules dan perih luka jalan lahir

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

Bidan

Jam 12.15 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 12.15 WIB, Jam: 12.15 WIB)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 120/80 mmHg, Rr: 19 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,6 °C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.
- ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut apabila perut teraba lembek agar tidak terjadi perdarahan, lakukan massase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.
- ibu dan keluarga bersedia melakukan masase perut.
3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.
- Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat, sirsak) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Bidan dan mahasiswa

Bidan dan mahasiswa

Bidan dan mahasiswa

Bidan

- ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.
- 5. Mengajarkan ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pemalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan memakai pakaian dalam yang longgar yang berbahan katun
 - Ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.
- 6. Memberikan asuhan komplementer pada ibu tentang pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mengajarkan kepada suami pasien untuk melakukan pemijatan tersebut.
 - Ibu paham dan bersedia
- 7. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.
 - Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
- 8. Melakukan kolaborasi dengan dokter memberi terapi obat Amoxicilin 3x1 500 gram, Asam mefenamat 3x1, dan Fe 1x1, dan vitamin A 1x1, menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan.
 - Ibu bersedia minum obat sesudah makan.
- 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi (19 April 2019) atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 19 April 2019

Bidan dan mahasiswa

Bidan

Bidan

UNIVERSITAS PERKAMPUSAN YANI

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan ke II (7 Hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 37 TAHUN
P3A0AH3 POST PARTUM 7 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/jam : 18 April 2019/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 april 2019 Pukul: 15.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar. 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3-4 kali, porsi 1 piring sedang, menu lengkap (nasi, sayur, lauk). Minum sehari 8-10 gelas, air putih. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan, jumlah sedikit, BAK 4-5 kali sehari, jumlah banyak, warna jernih. c. Pola Aktivitas Sudah melakukan pekerjaan rumah dengan bantuan suami. d. Pola Hygiene Ibu mandi sehari 2 kali , sering ganti pembalut 2-3 kali atau saat merasa pembalut penuh, sering ganti celana dalam setelah mandi. 3. Pola Menyusui Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dan menyusunya kuat dan sering, walaupun bayinya tidur tetap di bangunkan untuk menyusu jika sudah waktunya menyusu 2-3 jam. 4. Pola istirahat Ibu mengatakan tetap istirahat jika bayinya tidur atau sedang digendong suaminya. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 78 x/menit c. Respirasi : 23 x/menit d. Suhu : 36,5 °c 	

4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat dan tidak ada odema
- b. Mata : simetris, tidak ada odema palpebral, sclera putih, dan konjungtiva merah mudah
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, dan tidak ada pembesaran tonsilitis
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada masa/benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI (+) banyak, tidak ada infeksi.
- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simpisis dengan pusat
- g. Genitalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea sanguelenta, warna coklat bau khas, jumlah sedikit, perineum terdapat jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu namun masih basah).
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

Bidan

Analisa

Ny S umur 37 tahun P3A0AH3 post partum hari ke-7 normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur atau saat ada yang mengantikan menjaga bayi.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU diatas simpisis, pengeluaran pervaginam lochea sangulenta, jumlah sedikit, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

Jam 15.15 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 18 April 2019, jam: 15.15 WIB)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 110/70 mmHg, N: 78, R: 23, S: 36,5 °C. Pengeluaran ASI banyak, luka jahitan sudah menyatu namun belum terlalu kering, tidak ada tanda-tanda infeksi (Kemerahan, edema, bintik merah)
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

Mahasiswa

-
- | | |
|---|-----------|
| 2. Menanyakan ibu tentang KB yang akan digunakan
Evaluasi: ibu akan menggunakan KB pil yang aman untuk ibu menyusui. | Mahasiswa |
| 3. Evaluasi ibu tentang cara memasase uterus.
- Ibu mengatakan dan bisa melakukan masasse uterus dengan benar sehingga tidak terjadi perdarahan selama masa nifas. | Mahasiswa |
| 4. Evaluasi ibu tentang ASI eksklusif.
- Ibu mengatakan sering menyusui bayinya 2 jam sekali jika bayinya sedang tidur dibangunkan. Diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan. | Mahasiswa |
| 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6- 8 jam. Dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam > 38 °C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal > 500 cc, dan lain-lain.
- Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas. | Mahasiswa |
| 6. Evaluasi ibu tentang nutrisi masa nifas.
- Ibu mengatakan sering mengkonsumsi putih telur sehari 3-4 butir putih telur rebus, tahu tempe, dan sayuran berwarna hijau seperti bayam kangkung, dan sayur. | |
| 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan masalah lainnya.
- ibu mengerti dan bersedia | |
| 8. Evaluasi perawatan perineum
- Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan perineum saat mandi, setelah buang air kecil maupun buang air besar selalu membersihkan di bagian jalan lahir dan dikeringkan dengan menggunakan tisu kering atau kain bersih agar tidak lembab lalu di tempel kasa yang sudah di beri betadine, ganti pembalut jika dikira penuh atau tidak nyaman, | |
-

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan ke III (20 Hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 37 TAHUN
P3A0AH3 POST PARTUM 20 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/jam : 01 Mei 2019/ 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
01 Mei 2019 Pukul: 15.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3-4 kali, porsi 1 piring sedang, menu lengkap (nasi, sayur, lauk). Minum sehari 8-10 gelas, air putih. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan, jumlah banyak, BAK 4-5 kali sehari, jumlah banyak, warna jernih. c. Pola Aktivitas Sudah melakukan pekerjaan rumah dengan bantuan suami. d. Pola <i>Hygiene</i> Ibu mandi sehari 2 kali , setelah BAK maupun BAB ibu melakukan cuci tangan, sering ganti pembalut 2-3 kali atau saat merasa pembalut penuh, sering ganti celana dalam setelah mandi. 3. Pola Menyusui Ibu mengatakan sering menyusui bayinya dan menyusunya kuat dan sering, walaupun bayinya tidur tetap di bangunkan untuk menyusu jika sudah waktunya menyusu 2-3 jam. 4. Pola istirahat Ibu mengatakan tetap istirahat jika bayinya tidur atau sedang di ajak suaminya. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/70 mmHg b. Nadi : 80 x/menit c. Respirasi : 20 x/menit d. Suhu : 36 °c 	

4. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat dan tidak ada odema
- b. Mata : simetris, tidak ada odema palpebral, sclera putih, dan konjungtiva merah mudah
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, dan tidak ada pembesaran tonsilitis
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
- e. Payudara : simetris, putting menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada masa/benjolan abnormal tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI (+) banyak
- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba.
- g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba, warna putih, bau khas, jumlah sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan kering).
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

Bidan

Analisa

Ny S umur 37 tahun P3A0AH3 post partum hari ke-20 normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI masih lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur atau saat ada yang mengantikan menjaga bayi.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU diatas simpisis, pengeluaran pervaginam lochea sangulenta, jumlah sedikit, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

Penatalaksanaan (Tanggal: 01 Mei 2019, jam: 15.15 WIB)

Jam: 15.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat TD : 120/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36 °C, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering.
-Ibu mengerti hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut 2-3 kali sehari, ganti pakian bersih, dan lain-lain.
-

-
- Ibu mengerti dan faham pentingnya menjaga kebersihan diri
3. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
Ibu bisa menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti $>38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari berturut turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan tidak normal > 500 cc.
4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
-ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
5. Evaluasi apakah ibu sudah menggunakan KB
- Ibu mengatakan belum menggunakan KB pil karena bidan menyarankan untuk menggunakan pil KB setelah masa nifas selesai.
-

Mahasiswa

Mahasiswa

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan neonatus

Kunjungan I (12 April 2019/12.00 WIB)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S
UMUR 12 JAM NORMAL DI RSU RAJAWALI CITRA**

Tanggal/jam : 12 April 2019/ 12.00 WIB

Tempat : RSU Rajawali Citra

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 11 April 2019

Umur : 12 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
12 April 2019 Pukul : 12.00	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan warna kulit kemerahan, bayi menangis, bayinya sudah menyusui, sudah BAK, sudah BAB, lahir pada tanggal 11 April 2019, pukul 23.33 WIB, sudah dilakukan IMD, bayi sudah diberikan suntikan vitamin K dan salep mata jam 02.00, HB 0 jam 06.00 WIB</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Tonus otot : baik b. Warna kulit : kemerahan c. Tangisan bayi : kuat 2. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. HR : 124 x/menit b. Pernafasan : 51 x/menit c. Suhu : 36,7 °c <p>Data bayi dari RM BB :2900 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : bentuk normal (tidak ada makrocephal ataupun microcephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cepal hematoma atau caput succadenium) b. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan 	

-
- sindrown dawn
- c. Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah mudah, dan reflek terhadap cahaya positif
 - d. Telinga : daun telinga sejajara dengan mata, tidak ada kelainan, dan terdapat lubang telinga
 - e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan adnesia coana
 - f. Mulut : bentuk normal : tidak ada kelainan labiokizis ataupun labiopalatoskizis, terdapat pallatum, tidak adainfeksi pada mulut (oral trus)
 - g. Reflek *rooting* : normal, bayi mencari saat meletakkan jari di dekat mulutnya
 - h. Reflek *sucking* : normal, bayi sudah menyusui
 - i. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linve dan kelenjar tiroid
 - j. Reflek *tonic neck* : normal, bayi terkejut saat dikagetkan
 - k. Dada : simetris, putting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan
 - l. Abdomen : bentuknya normal tidak ada masa atau benjolan di sekitar tali pusat, tidak ada berdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan
 - m. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur tidak ada kelainan
 - n. Reflek *grasping* : normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
 - o. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uratra dan lubang vagina
 - p. Anus : terdapat lubang anus dan tidak ada kelainan
 - q. Punggung : normal tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis
 - r. Tungkai dan kaki : simetris tidak ada kelainan, jumlah jari kaki lengkap
 - s. Reflek *babynsky* : normal, jari kaki bayi menekuk saat digoreskan telapak kakinya.

Analisa

Bayi Ny. S umur 12 jam dengan normal

DS : Bayi baru lahir tanggal 11 April 2019 jam 23.33 WIB, sudah BAB dan sudah BAK

DO : warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 124 x/menit menangis kuat, APGAR score 6/7/8, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar

dada : 33 cm, lingkaran lengan 11, reflek bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

Jam 12.15 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 12 April 2019, jam:12.15)

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, HR: 124 x/menit, R: 51 x/menit, S: 35,7 °c, dan bayi tidak ada kelainan
– ibu dan keluarga mengerti Bidan
 2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusat, bayi terlihat kuning di mata maupun di kulit, bayi tidak mau menyusu, rewel, gelisah, demam, nafas cepat, dan jika terjadi salah satu tanda-tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat
– ibu mengerti dan bersedia Bidan dan mahasiswa
 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali tanpa memberi tambahan makanan apapun
– ibu bersedia Mahasiswa
 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas, jendela, harus menggunakan topi, popok dan baju yang kering, jika bayi BAB atau BAK segera ganti popok bayi
– ibu bersedia Bidan dan mahasiswa
 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, jangan memberikan betadin pada tali pusat
– ibu mengerti dan bersedia
-

PERKEMBANGAN NEONATUS

Kunjungan ke II (7 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S
UMUR 7 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/jam :18 April 2019/ 15.00 WIB

Tempat :Rumah Ny.S

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 April 2019 Pukul : 15.00	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah puput tanggal 17 April 2019.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. HR : 134 x/menit b. Pernafasan : 53 x/menit c. Suhu : 36,5 °c 2. Keadaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Tonus otot : kuat b. Warna : kemerahan c. Tangisan/reflek : baik <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : bentuk normal (tidak ada makrocephal ataupun microcephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cepal hematoma atau caput succadenium) b. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan sindrown dawn c. Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah mudah, dan reflek terhadap cahaya positif d. Telinga : daun telinga sejajara dengan mata, tidak ada kelainan, dan terdapat lubang telinga e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan adnesia coana f. Mulut : bentuk normal : tidak ada kelainan labiokizis ataupun labiopalatoskizis, terdapat pallatum, tidak adainfeksi pada mulut (oral trus) g. Reflek <i>rooting</i> : normal, bayi mencari saat meletakkan jari di dekat mulutnya h. Reflek <i>sucking</i> : normal, bayi sudah menyusui i. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar linve dan kelenjar tiroid 	

-
- j. Reflek *tonic neck* : normal, bayi terkejut saat dikagetkan
 - k. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan
 - l. Abdomen : bentuknya normal tidak ada masa atau benjolan di sekitar pusat, tali pusat sudah puput.
 - m. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur tidak ada kelainan
 - n. Reflek *grasping* : normal, bayi menggenggam saat dirangsang telapak tangan
 - o. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uratra dan lubang vagina
 - p. Anus : terdapat lubang anus dan tidak ada kelainan
 - q. Punggung : normal tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis
 - r. Tungkai dan kaki : simetris tidak ada kelainan seperti ortolani dan bartolani, jumlah jari kaki lengkap
 - s. Reflek *babynsky* : normal, jari kaki bayi menekuk saat digoreskan telapak kakinya.

Analisa

Bayi Ny. S umur 7 hari dengan normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan tanggal 11 April 2019, jam 23.33 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat.

DO : Keadaan bayi baik, hasil *vital sign* dalam keadaan normal tali pusat sudah puput dan tidak ada kelainan.

Jam: 15.15 WIB

Penatalaksanaan (Tanggal: 18 April 2019, Jam: 15.15)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Hr: 134 kali/menit, S: 36,4 °C, R : 53 kali/menit, dan tidak terdapat kelainan apapun
 - Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.
 2. Evaluasi tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam > 37,5 °C, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan segera ke tenaga kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut
 - ibu sudah paham tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia ke tenaga kesehatan jika terdapat
-

Mahasiswa

Mahasiswa

-
- tanda bahaya tersebut
3. Memastikan ibu apakah menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Mahasiswa
 - Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali secara on demand tanpa tambahan makanan apapun dan membangunkan bayinya jika bayinya tidur.
 4. Menanyakan kepada ibu apakah eliminasi bayinya normal. Mahasiswa
 - Ibu mengatakan bayinya sering BAB dan BAK dalam sehari 2-3 kali BAB konstipasinya seperti gumpalan kecil dan berwarna kuning, dan BAK 4-5 kali warnanya bening
 5. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya istirahat cukup atau tidak. Mahasiswa
 - ibu mengatakan bayinya cukup tidur siang dibandingkan tidur malam karena menangis dan sering pipis di malam hari
 6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
 - Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.
-

PERKEMBANGAN NEONATUS

Kunjungan Ke III

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. S
UMUR 20 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN**

Tanggal/jam : 01 Mei 2019/09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
01 Mei 2019 Pukul : 09.00	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan suntik BCG akan dilakukan tanggal 22 Mei 2019.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> d. HR : 145 x/menit e. Pernafasan : 43 x/menit f. Suhu : 36,5 °c 2. Keadaan umum <ol style="list-style-type: none"> d. Tonus otot : kuat e. Warna : kemerahan f. Tangisan/reflek : baik <p>BB : 3500 gram</p> <p>Analisa Bayi Ny.K umur 20 hari dengan keadaan normal DS : Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tidak ada keluhan DO : keadaan bayi baik. Hasil <i>vital sign</i> bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah puput terdapat kenaikan berat badan 600 gram dan serta tidak terdapat kelainan.</p>	
Jam 09.15 WIB	<p>Penatalaksanaan (Tanggal: 01 Mei 2019, Jam: 09.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Hr: 145 x/menit S: 36,5°C, R: 47 x/menit, BB terakhir : 5900 gram mengalami kenaikan, PB: 52 cm dan pemeriksaan fisik dalam batas normal - ibu mengerti dan tampak senang bahwa bayinya dalam batas normal 2. Memberitahu ibu untuk tidak lupa bayinya akan dilakukan suntik imunisasi BCG pada 1/3 lengan bagian atas sebelah kanan, tujuannya agar terhindar dari penyakit tuberkulosis (TBC) - ibu mengerti dan paham 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

kebersihan bayinya dengan cara mandi sehari 2 kali, segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor karena bayi BAK atau BAB. Serta kebersihan lingkungan sekitar bayi, dan menggunakan minyak telon agar perut bayi tidak kembung.

- ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya dan menggunakan minyak telon agar tidak kembung

Mahasiswa

4. Mengevaluasi ibu tentang cara melakukan pijat bayi. Ibu dapat melakukan pijat bayi tetapi pada daerah tertentu seperti perut, dada, dan wajah bayi ibu belum berani memijat bagian punggung karena masih takut membalikan badan bayinya

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya dan jangan lupa untuk imunisasi BCG pada tanggal 22 Mei 2019

- Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi atau apabila ada keluhan.
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 37 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 04 Desember 2018, sejak usia kehamilan 26⁺² minggu, 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 yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kebidanan ibu hamil dilakukan sebanyak 4 kali yang dimulai sejak tanggal 15 Januari 2019, sampai tanggal 20 Mei 2019. Masalah yang ditemukan pada masa kehamilan ini yaitu ibu hamil dengan faktor resiko tinggi yaitu usia kehamilan lebih dari 35 tahun. Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 9 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 2 kali dan trimester II sebanyak 7 kali. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang mengatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi resiko yang terjadi saat hamil. Pada pengkajian awal ditemukan Ny.S mengalami faktor resiko tinggi pada kehamilan saat ini yaitu usia lebih dari 35 tahun. Permasalahan yang ditemukan pada Ny.S penulis memberikan konseling tentang kehamilan resiko tinggi (usia lebih dari 35 tahun) yang dapat menyebabkan keguguran, eklamsi, pre eklamsi, BBLR. Memotivasi ibu untuk tetap semangat, tidak boleh cemas dalam menghadapi kehamilannya. Hal ini sesuai dengan Asmara, dkk (2017) yang menyatakan bahwa salah satu kehamilan resiko tinggi adalah Pada usia >35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi Rahim dan kualitas sel telur

berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsia, eklamsia, perdarahan, BBLR.

Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA dan wawancara dengan Ny.S terkait pemeriksaan ANC terpadu yang diberikan hanya 11T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet tambah darah, pemberian imuisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, pengambilan darah pemeriksaan payudara dan temu wicara (konseling), senam hamil tidak dilakukan pada Ny.S karena di klinik tidak menyediakan senam hamil. Ny.S tidak di berikan kapsul beryodium dan anti malaria. Menurut Walyani (2015) kapsul beryodium dan obat anti malaria hanya diberikan untuk daerah endemik gondok dan endemik malaria. Hali ini tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Kunjungan ketiga 18 Maret 2019 Ny.S mengalami preeklamsi ringan. Preeklamsi ringan terjadi pada usia 37 tahun hal tersebut sesuai dengan teori Yogi, dkk (2014) yang mengatakan bahwa usia lebih dari 35 tahun rentang terhadap peeklamsi karena pada usia tersebut selain terjadi kelemahan fisik, terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu salah satunya hipertensi, hal tersebut dikarenakan tekanan darah tinggi yang meningkat seiring dengan penambahan usia.

Asuhan yang diberikan penulis pada kehamilan Ny.S yang megalami preeklamsi ringan adalah dengan memberikan konseling tentang mengurangi konsumsi garam dan mengurangi penggunaan garam saat masak makanan. Hal tersebut sesuai dengan teori Khikmah (2015) yang menyatakan bahwa penanganan preeklamsi adalah dengan cara mengurangi konsumsi garam, suplementasi/ makan makanan yang mengandung minyak ikan yang kaya akan asam lemak tak jenuh.

2. Asuhan Persalinan

Ny.S datang ke Rumah Sakit Rajawali Citra pada hari Rabu, 10 April 2019, pukul 23.30 WIB mengeluh kencing-kencing dari perut bagian bawah sampai ke punggung dan belum ada pengeluaran ketuban. Hasil perhitungan HPHT 15-07-2018, ditemukan HPL 22-04-2019 dan UK 38 minggu 3 hari berarti kehamilan ibu cukup bulan, dan hal ini sesuai dengan Fitriana dan Nurwiandani (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalah nyeri melingkar dari punggung sampai ke perut bagian bawah, semakin lama semakin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, terjadi perubahan serviks dan pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.

a. Kala I

Ny.S mengatakan kencing-kencing pukul 11.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir dan belum ada pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm, setelah itu Ny.S dianjurkan istirahat di rumah sakit untuk dilakukan observasi, pada saat observasi persalinan Kala I Ny.S mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung yang menjalar sampai ke perut, kemudian bidan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mengurangi nyeri pada punggung dan mempercepat pembukaan.

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam agar mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi, hal ini sesuai dengan Faujian (2018) yang menyatakan bahwa teknik menarik nafas dalam pada saat kontraksi dapat membuat ibu bersalin akan merasa rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami dalam tubuh.

Hari Kamis 11 April 2019, Pukul 19.00 WIB ibu mengatakan bahwa keluar cairan dari jalan lahir dan mengeluh kencing-kencing semakin sering dan teratur, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil, TD: 130/90mmHg, S: 36,5 °C, N: 80x/menit, RR: 25x/menit, DJJ: 130x/menit, dan TBJ: 2800 gram. Pemeriksaan dalam

dilakukan dengan hasil $\frac{1}{2}$ tenang, porsio lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat/bagian terkecil janin, penurunan kepala di hodge I, POD belum jelas, STLD (+). Setelah ditunggu beberapa jam, pembukaan masih sama yaitu pembukaan 3, padahal kenceng-kenceng sudah dari hari Rabu, 10 April 2019 jam 11.00 WIB.

Kala 1 Ny.S terjadi KPD dan pembukaan tidak maju, sehingga asuhan yang diberikan bidan melakukan kolaborasi dengan dokter dan dokter menyarankan untuk melakukan induksi oksitoksin yang bertujuan untuk menambah pembukaan servik dan penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan Sinclair, (2010) yang menyatakan bahwa induksi persalinan adalah tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun secara medis, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, hipertensi akibat kehamilan, IUFD, dan pertumbuhan janin terlambat.

Selama kurang lebih 23 jam observasi dilakukan VT kembali pada pukul 23.15 WIB, dengan hasil pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). Kala I pada Ny.S berlangsung selama kurang lebih 23 jam, hal ini tidak sesuai dengan Fitriana dan Nirwiandani, (2018) yang menyatakan bahwa lama persalinan kala I untuk multigravida yaitu 8 jam dan kemajuan pembukaan untuk multigravida adalah 2 cm perjam.

b. Kala II

Tanggal 11 April 2019 pukul 23.15 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil, vulva tenang, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm) ketuba pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perenium

menonjol, vulva membuka, kontraksi 4x/10'/40''. Ny.S dalam posisi dorsal recumben dan dipimpin untuk mengejan, memastikan perlengkapan alat, menggunakan APD, dan menolong persalinan. Hal ini sesuai dengan Fitriana dan Nurwiandani, (2018) yang menyatakan bahwa saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan stenen menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu, letakan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, tunggu kepala bayi melakukan putaran pasi luar secara spontan dan melakukan sangga susur. Pada tanggal 11 April 2019 pukul 23.33 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus aktif, warna kulit kemerahan, BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 34cm, LD 33cm, LILA 11 cm. Hal ini sesuai dengan Fitriana dan Nurwiandani, (2018) yang menyatakan bahwa lama kala II pada multigravida berlangsung selama kurang lebih 18 menit.

c. Kala III

Tanggal 11 April 2019 pukul 23.33 WIB ibu mengatakan perut terasa mulas dan merasa senang atas kelahiran anak ke tiga. Asuhan yang di berikan pada Ny.S di suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir dan menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir normal pada pukul 23.40 WIB. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II yaitu mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sudah di jahit. Lamanya kala III pada Ny.S berlangsung 10 menit, hal ini sesuai dengan Fitriana dan Nurwiandani, (2018) yang menyatakan bahwa lamanya kala III kurang lebih 8,5 menit.

d. Kala IV

Asuhan kala IV pada Ny.S pada tanggal 11 April 2019 pukul 23.55 WIB. Ny. S mengatakan merasa bahagia dan terasa nyeri di luka jahitan, kemudian membersihkan badan ibu dari cairan dan darah setelah itu

membantu ibu menggunakan pakaian bersih, lalu mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0,5 % dan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 sekali dan pada jam ke 2 setiap 30 menit sekali. Hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran composmentis, TD: 130/90 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36,5⁰C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 200 cc, dan kandung kemih kosong. Pengeluaran darah dalam batas normal yaitu lokhea rubra dan melengkapi partograf. Hal ini sesuai dengan Dwi (2012), yang menyatakan bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah plasenta lahir.

3. Asuhan pada masa nifas

Kunjungan pertama masa nifas (KF 1) 12 jam postpartum dilakukan pada hari Jumat, 12 April 2019, pukul 12.00 WIB dengan hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N:84x/menit, R: 19x/menit, S: 36,6^oc, pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU:2 jari di bawah pusat, pemeriksaan pada daerah genitalia terlihat lokhea rubra warna merah segar, bau khas. Mobilisasi Ny.S baik sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK dan BAB, Ny. S mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, memberikan KIE ASI eksklusif, KIE nutrisi, dan mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan perineum serta menjaga bayi tetap hangat, dan memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitoksin yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2018) yang menyatakan bahwa kunjungan pertama pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 3hari pasca persalinan, asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu mencegah perdarahan pada masa nifas, pemberian ASI awal pencegahan perdarahan karena atonia uteri, cara mempererat hubungan ibu dan bayi agar bayi tetap hangat. Perubahan yang terjadi pada masa nifas menurut Marmi, (2017) yaitu pada masa nifas uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta

dan perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Sesuai dengan Latifa, (2015) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya, meningkatkan produksi ASI, dan memperlancar pengeluaran ASI.

Tanggal 18 April 2019, pukul 15.00 WIB melakukan kunjungan nifas ke II (KF II), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, psikologis. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, R: 23x/menit, S: 36,5⁰c, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kemudian dilakukan asuhan masa nifas kunjungan ke II yaitu evaluasi ibu tentang cara masasse uterus, evaluasi tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, serta melakukan evaluasi ibu tentang nutrisi pada masa nifas dan perawatan perineum. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2018) yang menyatakan bahwa kunjungan ke II asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus dengan normal, menilai adanya tanda infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi, cukup cairan, dan istirahat yang cukup.

Kunjungan ke III (KF III) 20 hari postpartum dilakukan pada hari Sabtu, 01 Mei 2019 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, loche alba warna putih, luka jahitan perineum sudah menyatu dan kering, serta evaluasi tentang KB yang akan diberikan saat masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2018) yang menyatakan bahwa kunjungan ke III asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit pada masa nifas. Menurut Marmi, (2017) yang menyatakan bahwa lochea akan berubah menjadi putih pada masa nifas lebih dari 14 hari kunjungan disebut lokhea alba.

4. Asuhan Neonatus

Tanggal 11 April 2019, pukul 23.33 WIB bayi lahir normal, langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan, berat badan 2900 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA: 11 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, APGAR skor 7/8/9, dilakukan IMD dalam 1 jam, sudah diberikan salep mata dan vitamin K. Hal ini sesuai dengan Dewi, (2010) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru mengalami trauma kelahiran serta harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Sesuai dengan Marmi dan Raharjo, (2012) bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, kulit kemerahan dan licin.

Kunjungan neonatus ke I (KN I) dilakukan 12 jam pada hari Jumat 11 April 2019, pukul 12.00 WIB. Melakukan asuhan KN I yaitu memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan KIE ASI eksklusif, cara menjaga kehangatan bayi, dan memberikan KIE perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2017) yang menyatakan bahwa asuhan KN I dilakukan 6 jam sampai 48 jam, asuhan yang diberikan pada KN I yaitu menjaga bayi tetap hangat, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus ke II (KN II) dilakukan pada hari ke 7, pada hari Sabtu 18 April 2019, pukul 15.00 WIB pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah puput tanggal 17 April 2019, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal, Asuhan yang diberikan yaitu evaluasi tanda bahaya BBL, evaluasi ibu cara menyusui bayinya, dan evaluasi eliminasi BAK dan BAB bayi, serta pola istirahat bayinya cukup atau tidak. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2017) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus II berlangsung selama 3 sampai 7 hari, asuhan yang diberikan pada KN II yaitu pemeriksaan fisik, pemberian ASI, pola eliminasi, pola hygiene/

kebersihan bayi, pola istirahat, dan mengamati tanda-tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus ke III (KN III) dilakukan pada hari ke 20, pada tanggal 01 Mei 2019, pukul 09.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi akan dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 22 Mei 2019. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dalam batas normal HR: 145x/ menit, P: 43 x/menit , S: 36,5⁰c, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, mengevaluasi pijat bayi, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan imunisasi BCG pada tanggal 22 Mei 2019. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2017) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus III berlangsung selama 8 sampai 28 hari, asuhan yang diberikan pada KN III yaitu pemeriksaan pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan kecukupan nutrisi bayi atau pola pemenuhan ASI.