

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Asuhan Kehamilan**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W UMUR 40 TAHUN MULTIPARA DI PMB FARIDA KASIHAN BANTUL**

#### **DATA PERKEMBANGAN KE 1**

##### **Kunjungan ANC ke 1 (27 Minggu)**

Tanggal / waktu pengkajian : 22 Januari 2019, Pukul 19.30 WIB.

Tempat : PMB Farida Kasihan Bantul.

##### **Identitas**

###### **Ibu**

Nama : Ny.W  
Umur : 40 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Klitren Lor

###### **Suami**

Tn.A  
49 tahun  
Islam  
Jawa/Indonesia  
SLTA  
Karyawan Swasta  
Klitren Lor

#### **DATA SUBJEKTIF (Pukul 19.30 WIB)**

##### **1. Kunjungan saat ini kunjungan ulang**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena ingin melakukan kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya. Ibu sudah melakukan ANC terpadu saat UK 14 mg tanggal 07 November 2018 dan sudah pernah diberikan KIE senam hamil.

##### **2. Riwayat Perkawinan**

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, menikah saat umur 17 tahun, lama perkawinan 22 tahun.

## 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun. Siklus 28-30 hari. Tidak teratur. Lama 5-7 hari. Berbau Khas. Desminore ringan. HPHT : 17-07-2018. HPL : 24-04-2019 (Hasil USG)

## 4. Riwayat kehamilan ini

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 16 minggu 1 hari. ANC di Puskesmas, PMB, dan Klinik Dokter

Tabel 4.1 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan

Frekuensi	Keluhan	Penatalaksanaan
Trimester I (tidak melakukan kunjungan) Trimester II, 7 kali 07/11/2018 Uk 16 mg 1 hr	Tidak ada keluhan	1) ANC terpadu di PKM, dengan hasil : PITC Negatif, HbsAg NR, Sifilis NR, HB 11,5 gr%, GDS : 87 gr/dl, Goldar A Rh +. 2) Injeksi TT ke 5. 3) Terapi Asam Folat 1x1, 10 tablet. 4) Terapi B12 1x1, 10 tablet. 5) Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan sudah membawa hasil USG untuk melihat HPHT dan HPL karena ibu lupa.
12/11/2018 Uk 16 mg 6 hr	Flu selama 1 minggu	1) Terapi Hemaform 1x1, 30 tablet. 2) Terapi Kalk 1x1, 30 tablet. 3) Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
29/11/2018 Uk 19 mg 2 hr	Tidak ada keluhan	1) Lanjutkan Terapi obat. 2) Melakukan USG dengan Dokter Obsgyn dengan hasil, HPL : 24/04/2019, TBJ 278 gram. 3) Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.

04/12/2019 Uk 20 mg	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) KIE Pemeriksaan Kehamilan.</li> <li>2) KIE istirahat.</li> <li>3) KIE Nutrisi.</li> <li>4) KIE Personal Hygiene selama hamil.</li> <li>5) KIE persiapan persalinan.</li> <li>6) KIE Tanda Bahaya ibu hamil.</li> <li>7) Terapi obat lanjut.</li> <li>8) Menganjurkan kunjungan ulang saat obat habis atau bila ada keluhan.</li> </ol>
24/12/2018 Uk 22 mg 6 hr	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapi Hemafort 1x1 , 30 tablet.</li> <li>2) Terapi kalk 1x1, 30 tablet.</li> <li>3) KIE Nutrisi Ibu Hamil.</li> <li>4) Menganjurkan Kunjungan Ulang 2 minggu lagi.</li> </ol>
09/01/2019 Uk 25 mg 1 hr	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapi Hemafort 2x1, 30 tablet.</li> <li>2) Terapi kalk 1x1, 30 tablet.</li> <li>3) KIE Nutrisi Ibu Hamil.</li> <li>4) Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</li> </ol>
22/01/2019 Uk 27 mg	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terapi Obat lanjut.</li> <li>2) KIE Nutrisi Ibu Hamil.</li> <li>3) KIE Tanda Bahaya Ibu Hamil.</li> <li>4) KIE Ketidaknyamanan Ibu Hamil.</li> <li>5) KIE Cara minum Tablet Fe</li> <li>6) Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.</li> </ol>

---

Sumber : Buku KIA Ny.W

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 terakhir > 10 kali.

## c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-8 kali	3 kali	>8 kali
Jenis	Nasi sayur, lauk pauk	Air putih, teh.	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, jus.
Porsi	Sedang	6-8 gelas	Sedikit	> 8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Khas	Kekuningan	Khas	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	4-5 kali	1-2 kali	>7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 6-7 jam.

Seksualitas : tidak tentu, tidak ada keluhan.

## f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2x, membersihkan alat genitalia setiap mandi dan setelah BAK atau BAB, ganti pakaian dalam 2x sehari .

## g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5 pada tahun 2018.

## h. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

Umur kehamilan	Jenis persalinan	Tempat bersalin	Tempat penolong	Bayi (BB/JK/keadaan)	Nifas keadaaan	Nifas laktasi
Aterm (1997)	normal	RS	bidan	3500 gr, perempuan, sehat.	sehat	Asi selama 2 th
Aterm (2004)	normal	RS	bidan	3800 gr, perempuan, sehat.	sehat	Asi selama 2 thn
Hamil ini						

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi PIL selama 2 tahun tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti menggunakan pil karena sering lupa meminumnya. Ibu pernah menggunakan suntik 3 bulan selama 5 tahun, alasan berhenti karena berat badannya selalu bertambah dan ingin punya anak lagi. Kemudian menggunakan implan selama 15 tahun, alasan berhenti karena haid tidak lancar.

j. Riwayat yang pernah/sedang diderita.

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

1) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, penyakit menular seperti, HIV,TBC, penyakit menahun seperti, DM dan HIV.

2) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari ibu Ny.W dan Suami Ny.W.

3) Kebiasaan-kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada makanan pantangan.

4) Keadaan psikososial spiritual.

a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan.

b) Ibu mengatakan keluarganya sangat mendukung pada kehamilan ini.

c) Ibu mengatakan sholat tetapi masih bolong-bolong.

**DATA OBJEKTIF (19.45 WIB)**

## 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 

TD	: 109/88 mmHg	RR	: 24 x/menit
N	: 94 x/menit	S	: 36,4°C
- d. TB : 157 cm
 

BB	: Sebelum hamil 78 kg, saat hamil 83 kg
Kenaikan BB	: 5 kg.
IMT	: 33,6
LILA	: 31,5 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak edema, ada flek-flek hitam
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata.
- c. Mulut : Normal, terdapat karang gigi, terdapat gigi berlubang, ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.
- d. Telinga : Normal, tidak ada kelainan.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- f. Payudara : Simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum.
- g. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.
 

Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat 25 cm, bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
Leopold II	: Pada perut bagian kanan teraba keras, panjang dan

seperti papan yaitu punggung (puka), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan terdapat ruang yaitu ekstremitas.

- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, masih bisa di goyangkan.
- DJJ : 146 x/menit.
- TBJ :  $(25-12) \times 155 = 2015$  gram.
- h. Ekstremitas : Tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepuatan pada kuku tangan dan kaki.
- i. Genetalia : Tidak dilakukan.

#### ANALISA (Pukul 19.55 WIB)

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 27 minggu janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, tidak ada keluhan. HPHT : 17-07-2018.  
HPL : 24-04-2019.

DO : KU : Baik, kesadaran Composmentis, puntum maximum terdengar jelas perut bagian kanan, frekuensi 146 kali/ menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan presentasi kepala.

#### PENATALAKSANAAN (Pukul 19.56 WIB )

Jam	Penatlaksanaan	Paraf
19.50 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD : 109/88 mmHg, N : 94 kali/menit, S : 36,4 °C, R: 24 kali/menit, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, TBJ : 2015 gram, DJJ : 146 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan masuk dalam risiko tinggi kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. (mahasiswa)	

	<p>2. Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan, yang di katakan risiko kehamilan yaitu kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, terlalu banyak. Hamil lebih dari 35 tahun tidak di perbolehkan hamil atau risiko kehamilan karena kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun dan terjadi peningkatatan komplikasi kehamilan dan persalinan yang di akibatkan dari penyakit degeneratif.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan faham tentang faktor risiko kehamilan yang sedang dialami. (mahasiswa)</p> <p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sering buang air kecil, sering buang air kecil disebabkan oleh adanya tekanan uterus atau kandung kemih ini karena kehamilan semakin besar maka kandung kemih akan semakin tertekan oleh janin sehingga menyebabkan kandung kemih terasa penuh terus. Apabila ibu mengalami hal seperti ini ibu dianjurkan jangan terlalu banyak minum air pada malam hari.</li> <li>b. Nyeri punggung penyebab, semakin umur janin meningkat, maka rahim akan bertambah besar dan terjadi perenggangan otot perut bagian bawah, berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik kedepan tubuh. Cara mengatasinya dengan memakai sepatu yang bertumit rendah, posisi tidur yang benar seperti miring kiri.</li> <li>c. Keputihan pada kehamilan adalah hal yang wajar, jadi diharapkan ibu lebih memperhatikan tentang personal hygiene, mandi setiap hari, mengganti pakaian dalam setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, perbanyak minum air putih, dan mengkonsumsi sayur buah.</li> <li>d. Kelelahan pada ibu hamil adalah normal pada awal kehamilan, meberikan motivasi ibu agar mau beristirahat, tetapi hindari istirahat yang berlebihan.</li> <li>e. Semakin besar usia kehamilan maka pembesaran rahim akan menekan diafragma sehingga ibu akan merasakan sesak nafas, cara untuk mengurangi ketidaknyamaan tersebut ibu dapat merentangan tangan diatas kepala kemudian tarik nafas panjang.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan dan ibu mau mencegah apabila terjadi ketidaknyamanan dalam kehamilannya.</p>	
--	--	--



	<p>(mahasiswa)</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran yang berwarna hijau, buah-buahan dan banyak minum minimal 8 gelas sehari. Ibu harus memperbanyak makan makanan yang mengandung zat besi dan protein. Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang kebutuhan gizi saat hamil dan ibu akan memenuhi kebutuhan gizi saat kehamilan ini. (mahasiswa)</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri).</li> <li>b. Sakit kepala yang hebat (sakit kepala ini tidak sembuh dengan istirahat dan sakit kepala yang menetap, hal ini dapat menyebabkan pandangan kabur).</li> <li>c. Bengkak pada wajah jari tangan yang tidak hilang dengan istirahat.</li> <li>d. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung.</li> <li>e. Demam atau panas tinggi suhu badan lebih dari 38°C</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau apa saja tanda bahaya dalam kehamilan dan ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya diatas. (mahasiswa)</p> <p>6. Memberikan KIE cara mengkonsumsi tablet fe yang benar yaitu minum pada malam hari, sehari satu kali, diminum dengan air putih atau air jeruk untuk mempermudah penyerapan, tidak boleh di barengi dengan teh atau kopi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara meminum tablet fe dan mau untuk rutin mengkonsumsi tablet fe. (mahasiswa)</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi dan apabila ada keluhan langsung saja datang ketenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang lagi. (mahasiswa)</p>	
--	--	--

## DATA PERKEMBANGAN KE 2

### Kunjungan ANC ke 2 (28 minggu)

Tanggal / Jam : 28 Januari 2019 / 16.30 WIB.

Tempat : Rumah Ny.W Alamat Klitren Lor

### DATA SUBJEKTIF (Pukul 16.30 WIB)

Ibu mengatakan sering merasa pegal pada punggung nya. Gerakan janin aktif >10 kali setiap hari. Gerakan janin terakhir dirasa 10 menit yang lalu.

### DATA OBJEKTIF (Pukul 16.35 WIB)

#### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 88 kali/menit
  - Suhu : 36,6°C
  - Respirasi : 24 kali/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera bewarna putih, dan tidak ada odema palpebra.
- b. Mulut : Tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, ada karang gigi, tidak ada gusi bengkak dan berdarah.
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak ada nyeri tekan dan telan.
- d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum dan terdapat linea nigra.
- e. Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada varises, tidak bengkak.

**ANALISA** (Pukul 16.40 WIB)

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 28 minggu janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan sering pegal bagian punggungnya. HPHT : 17-07-2018. HPL : 24-04-2019. Gerakan janin aktif >10 kali setiap hari. Gerakan janin terakhir dirasa 10 menit yang lalu.

DO : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis. Tanda vital normal. Pemeriksaan fisik normal.

**Penatalaksanaan** (Pukul 16.41 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, N : 88 kali/menit, S : 36,6°C, R : 24 kali/menit. Pemeriksaan fisik normal.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

(Mahasiswa)

2. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil seperti yang sudah diajarkan oleh bidan untuk mempermudah persalinan dan mengurangi rasa pegal di punggung. Senam hamil yang dilakukan sesuai dengan buku KIA ibu sehingga ibu mudah melakukannya di rumah sendiri.

Evaluasi : Ibu mengerti cara senam hamil dan mau untuk melakukannya di rumah.

(Mahasiswa)

3. Mengajarkan ibu komplementer tentang relaksasi pernafasan belly breathing dan pernafasan ujjayi agar mempermudah dalam penganturan nafas saat persalinan. Teknik relaksasi pernafasan ini sikap tubuh harus tegak dan bahu dilebarkan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang bernafasan belly breathing dan ujjayi, serta ibu dapat mempraktekan dengan baik.

(Mahasiswa)

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang ditentukan 2 minggu lagi dan apabila ada keluhan langsung saja datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi.

(Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### **DATA PERKEMBANGAN KE 3**

#### **Kunjungan ANC ke 3 (35 minggu 1 hari)**

Tanggal/ Jam : 20 Maret 2019 / 08.30 WIB.

Tempat : Puskesmas Gondokusuman I

#### **DATA SUBYEKTIF (Pukul 08.30 WIB)**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pegal punggung yang dialami sudah berkurang, gerakan janin makin aktif lebih dari 10 kali. Ny.W juga mengikuti kelas ibu program dari puskesmas selama 1 minggu sekali. Ny.W juga sudah menerapkan teknik latihan nafas belly breathing dan ujjayi setiap hari atau saat ibu ingat.

#### **DATA OBYEKTIF (Pukul 08.35 WIB)**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 84 kali/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,2°C
  - Berat badan : 83,5 kg
  - Kenaikan BB : 5,5 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak edema, ada flek-flek hitam di sekitar pipi.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata.
- c. Mulut : Normal, terdapat karang gigi, terdapat gigi berlubang, ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.
- d. Telinga : Normal, tidak ada kelainan.

- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- d. Payudara : Simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum.
- e. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus 32 cm, bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, panjang dan seperti papan yaitu punggung (puka), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan terdapat ruang yaitu ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Masih bisa digoyangkan.
- DJJ : 145 x/menit
- TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram.
- f. Ekstremitas : Tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepacatan pada kuku tangan dan kaki.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 04 Maret 2019 hasil pemeriksian lab hemoglobin 11,4 gr%.  
(Data Sekunder buku KIA)

**ANALISA** (Pukul 08.45 WIB)

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 35 minggu 1 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin lebih dari 10 kali.  
HPHT : 17-07-2018. HPL : 24-04-2019.

DO : KU : Baik, Kesadaran Composmentis, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 145 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan presentasi kepala.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 08.46 WIB)**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD : 100/70 mmHg, N : 84 kali/menit, S : 36,2 °C, R: 20 kali/menit, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, TBJ : 3100 gram, DJJ : 146 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan masuk dalam risiko tinggi kehamilan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

(Bidan dan Mahasiswa)

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan ada 3, yaitu keluarnya air ketuban secara tiba-tiba dan tidak bisa tertahankan. Kedua kontraksi atau kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali. Ketiga keluarnya lendir darah. Apabila ibu merasakan salah satu tanda tersebut bisa langsung ketenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan serta ibu akan langsung ke tenaga kesehatan apabila mendapati salah satu tanda tersebut.

(Bidan dan Mahasiswa)

3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Pada saat bersalin ibu harus menyiapkan beberapa perlengkapan baik untuk ibu dan untuk bayinya nanti. Barang yang harus dipersiapkan untuk ibu berupa baju ganti, pakaian dalam, jarik, handuk, dan peralatan mandi. Untuk bayinya disiapkan baju bayi, popok, gedhong bayi, sarung tangan dan kaki,

handuk, dan topi. Kemudian apabila ibu akan menggunakan jaminan kesehatan untuk bersalin maka ibu harus menyiapkan syarat-syarat nya yaitu kartu keluarga, buku nikah, KTP, dan kartu jaminan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti apa saja yang harus dipersiapkan dan ibu juga sudah mulai menyiapkan beberapa peralatan untuk persiapan persalinan.

(Bidan dan Mahasiswa)

4. Mengingatkan kembali cara meminum tablet Fe. Ibu untuk menyiapkan persalinan karna ibu merupakan kategori berisiko maka ibu diharapkan untuk tetap konsisten minum tablet Fe untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi besi. Ibu dianjurkan minum tablet Fe sehari satu kali. Tablet Fe diminum dengan air putih atau air jeruk.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe yang sudah diberikan secara teratur. Ibu paham cara meminum tablet Fe.

(Bidan dan Mahasiswa)

5. Memberikan KIE mengenai penggunaan kontrasepsi secara dini, dikarenakan ibu berisiko karena umurnya terlalu tua maka untuk mencegah kehamilan ibu disarankan untuk menggunakan KB secara dini. KB yang dianjurkan untuk ibu adalah KB jangka panjang. KB jangka panjang ini berupa KB IUD, Implant, dan MOW. Jadi mulai dari sekarang ibu harus mempersiapkan KB yang akan digunakan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang penggunaan KB secara dini dan ibu akan mempertimbangan KB apa yang akan digunakan setelah bersalin.

(Bidan dan Mahasiswa)

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi dan apabila ada keluhan langsung saja datang ketenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi.

(Bidan dan Mahasiswa)

#### **DATA PERKEMBANGAN KE 4**



**Kunjungan ANC ke 4 (40 minggu 3 hari)**

Tanggal/ Jam : 27 April 2019 / 10.00 WIB.

Tempat : Puskesmas Jetis I Kota Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF (Pukul 10.00 WIB)**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin makin aktif lebih dari 10 kali. Ibu khawatir karena usia kehamilannya sudah melebihi dari perkiraan persalinan.

**DATA OBYEKTIF (Pukul 10.20 WIB)**

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 82 kali/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,6°C
  - Berat badan : 85,5 kg
  - Kenaikan BB : 7,5 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak edema, ada flek-flek hitam
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata
- c. Mulut : Normal, terdapat karang gigi, terdapat gigi berlubang, ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.
- d. Telinga : Normal, tidak ada kelainan.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan

dan telan.

- d. Payudara : Simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah keluar kolostrum sedikit.
- e. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus 36 cm , bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, panjang dan seperti papan yaitu punggung (puka), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan terdapat ruang yaitu ekstremitas
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Masih bisa digoyangkan.
- DJJ : 138 x/menit
- TBJ :  $(36-12) \times 155 = 3720$  gram.
- f. Ekstremitas : Tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepacatan pada kuku tangan dan kaki

### 3. Pemeriksaan Penunjang :

Hasil pemeriksaan NST FHR Baseline 130. Variabilitas >5. Akselerasi positif. Deselerasi negatif. Gerakan janin Positif. Kesan Kategori I.  
(Lembar NST terlampir)

**ANALISA** (Pukul 10.50 WIB)

Ny.W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin makin aktif lebih dari 10 kali. Ibu khawatir karena usia kehamilannya sudah melebihi dari perkiraan persalinan. HPHT : 17-07-2018. HPL : 24-04-2019.

DO : KU : Baik, Kesadaran Composmentis, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 138 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan presentasi kepala. Hasil NST normal kategori ke I.

**PENATALAKSANAAN** (Pukul 10.51 WIB)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali/menit, S : 36,6 °C, R: 20 kali/menit, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, TBJ : 3720 gram, DJJ : 138 kali/menit. Dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun dan masuk dalam risiko tinggi kehamilan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

(Bidan dan Mahasiswa)

2. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obsgyn pada saat NST dan memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan NST. Dari hasil pemeriksaan NST ibu dikategorikan dalam kategori I. Dalam kategori I ini artinya keadaan janin di dalam rahim masih aman dan masih dapat dipertahankan untuk persalinan normal, sehingga nantinya kehamilan ibu akan ditunggu maksimal hingga usia kehamilan 41 minggu.

Evaluasi : Sudah dilakukan kolaborasi dengan Dokter Obsgyn dan ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan NST.

(Bidan dan Mahasiswa)

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin. Untuk menilai kesejahteraan janin ibu perlu melakukan pemantauan gerakan janin. Gerakan janin minimal dalam 12 jam ada 10 gerakan. Apabila dirasa gerakan janin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu dianjurkan untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan pemantauan gerakan janin.

(Bidan dan Mahasiswa)

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan rangsangan untuk mendapatkan kontraksi alami dengan pijat oksitosin dan melakukan hubungan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan rangsangan serta paham cara melakukan pijat oksitosin.

(Bidan dan Mahasiswa)

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang ditentukan pada tanggal 01 Mei 2019 dan apabila ada keluhan langsung saja datang ketenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang lagi.

(Bidan dan Mahasiswa)

## 2. Asuhan Persalinan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY W UMUR 40 TAHUN MULTIPARA 40 MINGGU 6 HARI DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

#### KALA 1

Tempat Praktek : RSUD Kota Yogyakarta

Tanggal/Jam Masuk : 30 April 2019 / 16.00 WIB

#### DATA SUBYEKTIF (Pukul 17.15 WIB)

1. Alasan Datang

Ibu datang ke RSUD Kota Yogyakarta mengatakan ingin bersalin.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang tetapi belum teratur sejak pukul 06.30 WIB tanggal 30 April 2019 dan sudah mengeluarkan air ketuban sejak pukul 06.30 WIB tanggal 30 April 2019 sedikit keruh, ibu tenang akan menghadapi persalinan, belum mengeluarkan lendir darah, gerakan janin aktif.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 10.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 16.30 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 06.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 16.45 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring dan menyapu.

d. Pola Istirahat / tidur

Ibu mengatakan tidur terakhir tadi malam 7 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu, 5 hari yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman dan hanya untuk merangsang kontraksi.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi jam 06.20 WIB serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti- nanti oleh ibu dan keluarganya.

**DATA OBYEKTIF (Pukul 17.20 WIB)**

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak edema, ada flek-flek hitam

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, seklera

c. Mulut : Putih, tidak ada kelainan pada mata normal, terdapat karang gigi, terdapat gigi berlubang, ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.

d. Telinga : Normal, tidak ada kelainan.

- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- f. Payudara : Simetris puting menonjol, tidak ada benjolan, belum keluar kolostrum.
- g. Abdomen : Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus 36 cm, bagian atas teraba bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras, panjang dan seperti papan yaitu punggung (puka), pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dan terdapat ruang yaitu ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Sudah tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5.
- DJJ : 143 x/menit.
- TBJ :  $(36-12) \times 155 = 3720$  gram.
- HIS : 3 x 30 detik / 10 menit.
- n. Ekstremitas : Tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepuccatan pada kuku tangan dan kaki.
- o. Genetalia : tidak ada varises, tidak bengkak, dan tidak ada pembesaran kelenjar bartolini. Ada pengeluaran lendir darah dan ada pengeluaran cairan ketuban sedikit keruh banyaknya

sedang, berbau khas.

Periksa dalam / VT jam 17.30 WIB : Vulva uretra tenang, Portio lunak, effacement 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +, tidak teraba bagian terkecil janin.

#### **ANALISA (Pukul 17.40 WIB)**

Ny W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif dengan KPD 10 jam.

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga, HPHT : 17-07-2018, HPL : 24-04-2019. Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang tetapi belum teratur sejak pukul 06.30 WIB tanggal 30 April 2019 dan sudah mengeluarkan air ketuban sejak pukul 06.30 WIB tanggal 30 April 2019 sedikit keruh, ibu tenang akan menghadapi persalinan, belum mengeluarkan lendir darah, gerakan janin aktif.

DO : KU : Baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan presentasi kepala, DJJ : 143 kali/menit. Hasil pemeriksaan Vulva uretra tenang, Portio lunak, effacement 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +, tidak teraba bagian terkecil janin.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 17.45 WIB)**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 4 cm, ketuban sudah pecah, kontraksi 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 143 kali/menit, keadaan ibu dan janin normal.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti hasil pemeriksaan.

(Bidan dan Mahasiswa)



2. Melakukan pemasangan infus RL 500 ml dengan kecepatan 20 tpm agar ibu memiliki tenaga sebagai pengganti cairan dan meminimalisir kejadian kegawatdaruratan akibat KPD.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemasangan infus RL dengan kecepatan 20tpm.

(Bidan dan Mahasiswa)

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar.

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu.

(Bidan dan Mahasiswa)

4. Menganjurkan ibu untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi ibu saat menghadapi persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi (Minum 1 gelas air gula dan setengah roti) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.

(Bidan dan Mahasiswa)

5. Meminta ibu untuk melakukan asuhan komplementer teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut serta pernafasan belly breathing yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan teknik relaksasi pernafasan belly breathing dengan benar.

(Mahasiswa)

6. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun.

Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri (Ibu miring ke kiri).

(Mahasiswa)

7. Mengajarkan pada suami dan keluarga langkah-langkah memassase punggung dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi : Suami dan keluarga bisa melakukan massase punggung dan bersedia melakukannya.

(Mahasiswa)

8. Memberikan Asuhan Komplementer akupresure punggung pada ibu bersalin. Akupresure ini menekan pada titik-titik nyeri di bagian punggung yang sering terjadi pada ibu bersalin. Akupresure ini berguna untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Titik-titik yang diberikan tekanan yaitu titik BL23 Shenshu (Terletak dua jari kanan dan kiri meridian GV (setinggi batas bawah lumbal kedua), GV Yaoyangguan (Terletak antara lumbal tiga dan empat), GV 4 Mingmen (Terletak antara lumbal kedua dan ketiga), BL 58 Feiyang (Terletak di bagian bawah perut kaki), Ki 3 Taixi (Terletak antara malleolus internus dengan tendon achiles).

Evaluasi : Ibu sudah diberikan komplementer akupresure dan ibu merasa nyeri dipunggung berkurang.

(Mahasiswa)

9. Memberikan antibiotik amoxicilin 1x500mg untuk mencegah adanya infeksi akibat KPD.

Evaluasi : ibu sudah diberikan antibiotik dan ibu sudah meminumnya.

(Dokter dan Bidan)

10. Menjelaskan pada ibu bagaimana cara meneran yang baik dan benar pada saat persalinan nantinya. Ibu meneran saat ada tanda vulva membuka, ada tekanan pada anus, ada dorongan ingin meneran, perineum menonjol. Cara meneran yang baik dengan saat puncak kontraksi ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar

Evaluasi : Ibu mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika sudah ada tanda-tanda kala II persalinan.

(Mahasiswa)

11. Menyiapkan pelengkapan persalinan seperti partus set, heating set, radian warner, alat resusitasi, pakaian bayi, alat syok dan perdarahan serta ruang yang nyaman bagi ibu.

Evaluasi : Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan)

(Bidan dan Mahasiswa)

12. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi. Hasil terlampir.

(Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN**

Nama Pasien : Ny W  
 Umur : 40 tahun  
 Nama Suami : Tn A  
 Alamat : Klitren Lor  
 Tanggal/ Jam : 30 April 2019 / 17.30 WIB  
 Mules jam : 06.30 WIB  
 Ketuban pecah jam : 06.30 WIB

Hari/tgl	pukul	Tanda-tanda vital				DJJ	Kontraksi	VT
		TD	S	N	RR			
Selasa, 30-04- 19	17.30	130/ 80	37	88	24	144	3x30"/10'	Vulva uretra tenag, Portio lunak, effacement 40%, pembukaan 4 cm, kantong ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +, tidak teraba bagian terkecil janin.
	18.00			89		130	3x30"/10'	
	18.30	120/ 80		88	22	145	3x40"/10'	
	19.00			86		145	4x45"/10'	Vulva uretra tenag, Portio lunak, effacement 100%, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah, penurunan kepala hodge IV, presentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil, SLTD +, tidak teraba bagian terkecil janin.

**Catatan Perkembangan Kala II**

Tanggal/Jam : 30 April 2019 / 18.55 WIB

**DATA SUBYEKTIF (Pukul 18.55 WIB)**

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

**DATA OBYEKTIF (Pukul 19.00 WIB)**

1. Ada tanda-tanda persalinan  
Terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Kontraksi  
Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 45 kali/menit teratur
3. Detak Jantung Janin  
145 kali/menit teratur, puntum maksimum kanan bawah pusat
4. Pemeriksaan Dalam  
Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah sedikit keruh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil pada jam 11, dan tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.

**ANALISA (Pukul 19.10 WIB)**

Ny W umur 40 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala II normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng semakin kuat, teratur, dan sudah ingin mengejan seperti mau BAB, HPHT : 17-07-2018, HPL : 24-04-2019.

DO : KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah sedikit keruh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV,

POD teraba ubun-ubun kecil pada 11, dan tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 19.15 WIB)**

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi.

(Bidan)

2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set.

Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.

(Bidan dan Mahasiswa)

3. Memberikan asuhan persalinan normal

- a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his sampai his hilang baru berhenti.

Evaluasi : Ibu sudah meneran dengan baik

(Bidan)

- b. Mengajarkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung.

Evaluasi : Ibu nyaman dengan posisi sekarang, dan ibu minum air 1 gelas teh manis.

(Bidan dan Mahasiswa)

- d. Melakukan episiotomi karena indikasi bayi besar dengan cara menutupi bagian kepala bayi lalu dilakukan pengguntingan perineum model episiotomi mediolateralis.

Evaluasi : Telah dilakukan episiotomi secara mediolateralis.

(Bidan)

4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi.
  - a. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum (standent)  
Evaluasi : sudah dilakukan standent untuk mencegah defleksi maksimal.  
(Bidan)
  - b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.  
Evaluasi : sudah dilakukan cek lilitan tali pusat tidak ada lilitan dan ibu sudah napas pendek-pendek.  
(Bidan)
  - c. Menunggu sampai putaran paksi luar.  
Evaluasi : sudah ada putar paksi luar.  
(Bidan)
  - d. Meletakkan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan Tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.  
Evaluasi : sudah dilakukan biparietal, badan sudah lahir.  
(Bidan)
  - e. Melahirkan bayi.  
Evaluasi : Bayi lahir keseluruhan tanggal 30 April 2019 jam 19.35 WIB, lahir spontan bayi laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan.

### **Catatan Perkembangan Kala III**

Tanggal/Jam : 30 April 2019 / 19.35 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF (Pukul 19.35 WIB)**

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak ketiganya.

#### **DATA OBYEKTIF (Pukul 19.35 WIB)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : Keras
3. TFU : Sepusat
4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua
5. Tanda-tanda pelepasan plasenta :
  - a. Semburan darah tiba-tiba
  - b. Tali pusat memanjang
  - c. Perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler

#### **ANALISA (Pukul 19.38 WIB)**

Ny W umur 40 tahun P3A0AH3 inpartu Kala III Normal.

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak ketiganya, merasa lega dan senang atas kelahirannya. Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya.

DO : KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk fundus dari diskoid menjadi globuler.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 19.40 WIB)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.



(Bidan dan Mahasiswa)

2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus.

Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahanya.

(Mahasiswa)

3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90°.

Evaluasi : Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan.

(Mahasiswa)

4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat).

Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

(Bidan dan Mahasiswa)

5. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta).

- a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemindahan klem tali pusat.

- b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.

Evaluasi : tangan sudah mendeteksi kontraksi diatas perut, kontraksi keras.

- c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : sudah dilakukan PTT dan plasenta sudah lahir.

(Bidan dan Mahasiswa)

6. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik.

Evaluasi : Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras.

(Mahasiswa)

7. Melakukan pengecekan plasenta

- a. Bagian maternal

Evaluasi : Kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu.

- b. Bagian Fetal Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata).

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap jam 19.45 WIB.

(Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### **Catatan Perkembangan Kala IV**

Tanggal/Jam : 30 April 2019 / 19.45 WIB

#### **DATA SUBYEKTIF (Pukul 19.45 WIB)**

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan pertnya masih terasa mulas.

#### **DATA OBYEKTIF (Pukul 19.45 WIB)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 130/80 mmHg
  - Nadi : 88 kali/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Respirasi : 20 kali/menit
4. Kontraksi : Keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Jumlah darah : ± 150cc
7. Perineum : Terdapat luka perineum derajat II

#### **ANALISA (Pukul 19.46 WIB)**

Ny N umur 40 tahun P3A0AH3 inpartu kala IV Normal.

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Bayi lahir tanggal 30 April 2019 pukul 19.35 WIB.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc, terdapat luka bekas episiotomi derajat II.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 19.47 WIB)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

(Mahasiswa)

2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II luka episiotomi dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit sedikit.

Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi jalan lahir dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk penghilang rasa sakit.

(Bidan)

3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuran aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan subcutis.

Evaluasi : Telah di lakukan penjahitan perineum yang memakan waktu 20 menit.

(Bidan)

4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras.

Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.

(Mahasiswa)

5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%.

Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan.

(Mahasiswa)

6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.

Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan dan diganti pakaiannya, ibu merasa nyaman.

(Mahasiswa dan Bidan)

7. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit)

Evaluasi : Hasil terlampir

(Mahasiswa)

Hasil pemantauan kala IV

Hari/tgl	Waktu	TD	N	S	Kontraksi	TFU	Kandung Kemih	Jumlah darah
Selasa, 30-04- 19	19.45	130/80 mmHg	88x/ mnt	36,5 °C	Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	50 cc
	20.00	150/90 mmHg	88 x/ mnt		Keras	2 jari dibawah pusat	Kosong	25 cc
	20.15	140/90 mmHg	84x/ mnt		Keras	3 jari dibawah pusat	Kosong	20 cc
	20.30	140/90 mmHg	84x/ mnt		Keras	3 jari dibawah pusat	Kosong	10 cc
	21.00	130/80 mmHg	84x/ mnt	36,7 °C	Keras	3 jari dibawah pusat	Kosong	15 cc
	21.30	130/80 mmHg	84x/ mnt		Keras	3 jari dibawah pusat	Kosong	10 cc

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Essensial

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY W UMUR 1 JAM NORMAL DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

Tanggal / Jam : Selasa, 30 April 2019 / 19.35 WIB

Tempat : RSUD Kota Yogyakarta

#### DATA SUBYEKTIF (Pukul 19.35 WIB)

Bayi Baru lahir tanggal 30 April 2019 Jam 19.35 WIB, Jenis kelamin laki-laki, bayi belum BAK dan BAB.

#### DATA OBYEKTIF (Pukul 19.36 WIB)

##### 1. Keadaan Umum

Tonus Otot : Kuat  
Warna kulit : Kemerahan  
Tangisan : Baik tetapi belum kuat

##### 2. Tanda Vital (Pukul 20.35 WIB)

Nadi : 132 kali/menit  
Pernafasan : 46 kali/menit  
Suhu : 36,8°C

##### 3. Antropometri (Pukul 20.38 WIB)

Panjang Badan : 49 cm  
Berat Badan : 3995 gram

##### 4. APGAR Score (Pukul 20.39 WIB)

Warna kulit	: Kemerahan	2
Frekuensi Nadi	: 132 kali/menit	2
Tonus Otot	: Gerak aktif	2
Reaksi Rangsangan	: Bersin	2
Tangisan	: Menangis tetapi belum kuat	1 +

---

Total APGAR Score 9/10

## 5. Pemeriksaan Fisik (Pukul 20.42 WIB)

- a. Kepala : Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubunmbesar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum, ancephalus, dan hidrocephalus).
- b. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.
- c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)
- d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan dan terdapat lubang telinga
- e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks rooting (+), dan refleks sucking (+)
- g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner. Refleks tonic neck (+)
- h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma.
- i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)

- j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif. Refleks grasping (+), refleks moro (+), dan refleks babynski (+).
- k. Genetalia : Bentuk normal. Testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, (tidak ada kelainan seperti fimosis)
- l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani.

#### **ANALISA (Pukul 20.47 WIB)**

Bayi Ny W bayi baru lahir umur 1 jam normal

DS : Bayi Baru Lahir tanggal 30 April 2018 Jam 19.35 WIB, belum BAK dan BAB.

DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 132 kali/menit, menangis belum terlalu kuat, APGAR score 9/10, BB 3995 gram, TB 49 cm Refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

#### **PENATALAKSANAAN**

(Pukul 19.37 WIB)

1. Meringankan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam*.

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan sudah dilakukan jepit potong tali pusat.

(Bidan dan Mahasiswa)

2. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut agar bayi tetap hangat.

Evaluasi : Bayi dilakukan IMD dan sudah diberikan topi juga selimut.

(Bidan dan Mahasiswa)



(Pukul 20.47 WIB)

3. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu: bayi dalam keadaan baik, S 36,8°C, BB 3995 gram, PB 49 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

(Bidan dan Mahasiswa)

4. Memberikan injeksi Vitamin K secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak dan pemberian salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata.

(Bidan dan Mahasiswa)

5. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.

Evaluasi : Bayi sudah memakai pakaian yang hangat.

(Bidan dan Mahasiswa)

(Pukul 21.50 WIB)

6. Memberikan injeksi Hb 0 secara IM setelah 1 jam pemberian Vit.K dan salep mata untuk mencegah penyakit hepatitis.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi vitamin Hb 0.

(Bidan)

#### 4. Asuhan Masa Nifas

##### DATA PERKEMBANGAN KE 1

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W UMUR 40 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM 12 JAM NORMAL DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

#### Kunjungan Nifas Ke 1 (12 Jam)

Tanggal/Jam Masuk : 01 Mei 2019 / 08.00 WIB

Tempat Praktik : RSUD Kota Yogyakarta

#### DATA SUBYEKTIF (Pukul 08.00 WIB)

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas dan nyeri di bagian luka jahitan.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayur, lauk, 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 kamar mandi.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna kuning dari kedua puting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

## 3. 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.

## 4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengerti banyak tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang ketiganya.

## 5. Riwayat Persalinan ini

- a. Tempat Persalinan : RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Tanggal / Jam Persalinan : 30 April 2019 / 19.35 WIB
- c. Umur Kehamilan : 40 minggu 6 hari
- d. Jenis Persalinan : Normal Spontan
- e. Penolong Persalinan : Bidan
- f. Komplikasi Persalinan : Tidak ada komplikasi
- g. Kondisi ketuban : Ketuban pecah Pukul 06.30 tanggal 30 April 2019.
- h. Lama persalinan
 

Kala I	:	2 jam
Kala II	:	30 menit
Kala III	:	10 menit
Kala IV	:	2 Jam +
		4 jam 40 menit
- i. Perdarahan persalinan normal
 

Kala I	:	20 ml
Kala II	:	20 ml
Kala III	:	50 ml
Kala IV	:	150 ml +
		240 ml

## j. Pengeluaran ASI

ASI keluar sejak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini

## k. Keadaan Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baik, berat badan 3995 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, sehat, belum dilakukan rawat gabung karena bayi masih dilakukan pemantauan di kamar bayi.

## l. Keadaan Ibu

Ibu dalam keadaan sehat (Baik)

## m. Perineum

Terdapat luka bekas episiotomi derajat II dan telah dilakukan penjahitan perineum

**DATA OBYEKTIF (Pukul 08.10 WIB)**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 100/70 mmhg
  - Nadi : 90x/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,2°C
4. Pemeriksaan fisik
  - a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada edema
  - b. Mata : Simetris, tidak ada edema palpebra, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
  - c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, 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, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrum (+) sedikit.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari di bawah pusat.
- g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas,  $\pm$  50 cc. Perineum terdapat luka episiotomi derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada 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 (Pukul 08.20 WIB)

Ny W umur 40 tahun P3A0AH3 post partum 12 jam normal

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 30 April 2019 jam 19.35 WIB dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas serta nyeri bekas jahitan.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil tanda vital dalam keadaan normal, TFU 3 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.

**PENATALAKSANAAN (Pukul 08.21 WIB)**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD: 100/70 mmHg, Rr: 20x/menit, N: 90x/menit, S: 36,2 °C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

(Mahasiswa)

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut apabila perut teraba lembek, lakukan massase hingga perut teraba keras (baik) agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia melakukan masasse perut.

(Mahasiswa)

3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI nya kepada bayi secara dini agar cepat merangsang produksi ASI dan mempererat ikatan antara ibu dan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau untuk memberikan ASI secara dini.

(Mahasiswa)

4. Meberikan KIE tentang menjaga bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi akan mengalami hipotermi atau kedinginan apabila tidak menjaga kehangatan bayi. Cara untuk menjaga kehangatan bayi dengan segera mengganti pakaian bayi bila basah, tidak boleh meletakkan bayi di dekat jendela, dan tidak boleh meletakkan bayi ditempat manapun tanpa memberikan alas yang hangat.

(Mahasiswa)

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi 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.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.

(Mahasiswa)

6. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun atau cairan antiseptik kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembut, mengganti pemalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.

(Bidan dan Mahasiswa)

7. Memberikan terapi obat Ketoprofen 3 x 50 mg / 8 jam, Promavit 1 x 1 / 24 jam, Vitamin A 1x1 200.000 IU (2 tablet) dan menganjurkan ibu untuk minum obat sesudah makan.

Evaluasi : Ibu bersedia minum obat sesudah makan, terapi telah diberikan.

(Dokter, Bidan, Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## DATA PERKEMBANGAN KE 2

### Kunjungan Nifas ke 2 (3 hari)

Tanggal / Jam : 03 Mei 2018 / 11.00 WIB

Tempat : RSUD Kota Yogyakarta

### DATA SUBYEKTIF (Pukul 11.00 WIB)

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jalan lahirnya dan merasa perih pada bagian putting.

#### 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

##### a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis: nasi, sayur, serta lauk, buah (terkadang). Minum 8 – 10 gelas perhari, jenis: air putih dan teh

##### b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar tetapi merasa perih jika terkena luka, sehari 5 – 6 kali, warna kuning jernih, BAB selama 3 hari ini baru 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan nyeri.

##### c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin hanya tidur dan jalan-jalan saja karena masih di rawat di rumah sakit.

##### d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pembalut saat sudah penuh atau setelah BAK/ BAB dan dirasa kurang nyaman, cara cebok dari arah depan ke belakang.

##### e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan frekuensi menyusui bayinya lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka waktu 2-3 jam sekali. Ibu merasa



bayinya cepat lapar jadi tanpa dibangunkan akan menagis saat lapar.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayi nya sedang tertidur.

**DATA OBYEKTIF (Pukul 11.05 WIB)**

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 96 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada edema.
- b. Mata : Simetris, tidak ada edema palpebra, sklera putih, dan konjungtiva merah.
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, 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, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI sedang.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus

- keras, TFU 3 jari di atas simfisis.
- g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah kecoklatan, berbau khas perdarahan  $\pm 30$ cc. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada 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 (Pukul 11.10 WIB)**

Ny.W umur 40 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 3 normal

DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 30 April 2019 pukul 19.35 WIB.

Ibu mengeluh masih merasa nyeri pada luka jalan lahirnya dan merasa perih pada bagian puting. 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.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil tanda vital dalam keadaan normal, TFU 3 jari dibawah pusat, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 11.12 WIB)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD : 110/70 mmHg, N : 96 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,3°C , pengeluaran ASI sedang, tidak ada tanda-tanda infeksi ( Kemerahan, edema, bintik merah, penyatuan luka sudah menyatu tapi masih basah, tidak ada pengeluaran yang berbau busuk)

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

(Mahasiswa)

2. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, hati, sayuran, kacang-kacangan dan ikan yang bertujuan untuk penyembuhan luka bekas jahitan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein.

(Mahasiswa)

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.

Evaluasi : Ibu mengerti Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.

(Mahasiswa)

3. Memberikan KIE tentang teknik menyusui agar payudara terutama puting ibu tidak lecet. Cara menyusui yang benar adalah ibu bisa duduk atau tiduran. Kemudian agar lebih nyaman punggung ibu diganjal dengan bantal. Sebelum ibu menyusui bayinya keluarkan dulu ASI sedikit lalu dioleskan ke bagian areola dan puting (bagian berwarna hitam). Pastikan hanya terdengar suara menelan saat bayi menyusu. Setelah selesai menyusu bayi disendawakan agar tidak gumoh.

Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.

(Mahasiswa)

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin guna memperlancar produksi ASI.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang pijat oksitosin dan mau melakukan pemijatan ini dirumah.

(Mahasiswa)

5. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6-8 jam. Dan menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam  $> 38^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal  $> 500\text{ cc}$ , dan lain-lain.

Evaluasi : Ibu bersedia istirahat yang cukup, dan mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

(Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANUWIR  
YOGYAKARTA

### **DATA PERKEMBANGAN KE 3**

#### **Kunjungan Nifas ke 3 (28 Hari)**

Tanggal/Jam : 28 Mei 2019 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W Klitren Lor

#### **DATA SUBYEKTIF (Pukul 15.00 WIB)**

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas perhari, jenis air putih, teh. Ibu tidak mengalami penurunan nafsu makan dan tidak ada makanan panangan.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan kakak serta saudara lainnya. Ibu tidak melakukan aktifitas berat.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ibu rajin mengganti pembalut, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 1 sampai 2 jam sekali. Ibu

juga memeras ASI nya bila dirasa penuh. Bayinya mau menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur kira-kira 6-7 jam perhari.

3. Data Psikososial, spiritual, dan kultural.

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan suami. Ibu mengatakan belum menjalani ibadah sholat wajib karena masih dalam masa nifas.

**DATA OBYEKTIF (15.05 WIB)**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmhg
  - Nadi : 84 kali/menit
  - Respirasi : 20 kali/menit
  - Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat
- b. Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
- c. Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- d. Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol dan tidak lecet, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri

- tekan, dan pengeluaran ASI sudah banyak.
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba.
- f. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea alba, warna putih berlendir, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu sudah kering).
- g. Ekstermitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

#### **ANALISA (Pukul 15.15 WIB)**

Ny W umur 40 tahun P3A0AH3 post partum hari ke-28 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.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil tanda vital dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **PENATALAKSANAAN (Pukul 15.15 WIB)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat  
TD : 110/80 mmhg, N : 84 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,3°C,  
luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

(Mahasiswa)

2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit selama nifas ini. Seperti penyulit pada saat makan, istirahat, menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama nifas ini, ibu tidak pantang makanan dan tidak kehilangan nafsu makannya. Ibu istirahat cukup walaupun saat malam harus menyusui bayinya ketika bayi bangun. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan kuat saat menyusu. Pengeluaran ASI lancar dan setiap kali dirasa payudara penuh maka ibu akan memeras ASInya.

(Mahasiswa)

3. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami.

Evaluasi : Ibu dan Suami mantap menggunakan KB Implant.

(Mahasiswa)

4. Menjelaskan KB Implant yaitu Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri. Ada 3 jenis yang tersedia : Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant. Waktu memulai : Setiap saat selama siklus haid, Setiap saat di luar siklus haid asal diyakini tidak hamil, namun tidak melakukan hubungan seksual dulu atau menggunakan kontrasepsi lain untuk jangka waktu 7 hari. Cara kerja : Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi; mengurangi transportasi sperma; menekan ovulasi. Keuntungan : Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI. Keterbatasan : Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melainkan harus pergi ke faskes untuk tindakan pencabutan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang KB Implant. dan akan melakukan pemasangan sesuai waktu yang di anjurkan bidan.

(Mahasiswa)



5. 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.

Evaluasi : Ibu mengerti dan faham pentingnya menjaga kebersihan diri.

(Mahasiswa)

6. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : 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 abnormal  $> 500$  cc.

(Mahasiswa)

7. Mengevaluasi ibu dan keluarga serta melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan agar memperlancar ASI ibu.

Evaluasi : Sudah dilakukan pemijatan oksitosin dan keluarga bisa memperagakan cara melakukan pijat oksitosin.

(Mahasiswa)

8. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Evaluasi : Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

(Mahasiswa)

## 5. Asuhan Neonatus

### DATA PERKEMBANGAN KE 1

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY W UMUR 6 JAM NORMAL DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

##### Kunjungan Neonatus ke 1 (12 jam)

Tanggal / Jam : 01 Mei 2019 / 09.00 WIB

Tempat : RSUD Kota Yogyakarta

##### Identitas Bayi

Nama : By Ny.W

Tanggal Lahir : 30 April 2019

Umur : 12 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

##### DATA SUBYEKTIF (Pukul 09.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, bayi belum BAK , BAB 2 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah di berikan suntik Vitamin K dan Hb 0.

##### DATA OBYEKTIF (Pukul 09.05 WIB)

###### 1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan bayi/ reflek : Baik.

###### 2. Tanda- tanda vital

Nadi : 133 kali/menit

Pernafasan : 50 kali/menit

Suhu : 37 °C

### 3. Antropometri

Berat badan : 3885 gram

Tinggi badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan : 11 cm

### **ANALISA** (Pukul 09.10 WIB)

Bayi Ny N umur 12 jam normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, lahir pukul 19.35 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, belum BAK, BAB 2 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil tanda vital dalam keadaan baik.

### **PENATALAKSANAAN** (Pukul 09.10 WIB)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu Rr: 50x/menit, N: 133 x/menit, S: 37°C dan bayi tidak ada kelainan bawaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat.

(Mahasiswa)

2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi dengan yang bersih serta kering.

Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan menggunakan pakaian serta bedong yang bersih dan kering.

(Bidan dan Mahasiswa)

3. Menganjurkan 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.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

(Bidan dan Mahasiswa)

4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja.

(Mahasiswa)

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

(Mahasiswa)

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Evaluasi : Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan menjaga keamanan bayi.

(Mahasiswa)

7. Melakukan monitoring BAK selama 24 jam dan berakhir pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 19.35 WIB. Apabila bayi belum BAK maka konsulkan segera dengan Dokter spesialis anak.

Evaluasi : Sudah dilakukan monitoring BAK bayi dengan hasil pada jam 17.30 WIB bayi sudah BAK.

(Bidan dan Mahasiswa)

**DATA PERKEMBANGAN KE 2****Kunjungan Neonatus ke 2 (3 Hari)**

Tanggal/Jam : 03 Mei 2019 / 11.30 WIB

Tempat : RSUD Kota Yogyakarta

**DATA SUBYEKTIF (11.30 WIB)**

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusu.

**DATA OBYEKTIF (11.35 WIB)**

## 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 50 kali/menit

Nadi : 142 kali /menit

Suhu : 37,2°C

## 2. Antropometri

Berat badan bayi : 3800 gram

## 3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down

b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+)

c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan atresia koana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.

d. Mulut : Bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut (oral trust).

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.

f. Kulit : Kulit bewarna merah atau tidak kuning

g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi

dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma

- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal).
- i. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif

#### **ANALISA** (Pukul 11.45 WIB)

Bayi Ny W umur 3 hari normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki lahir pukul 19.35 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat.

DO : Keadaan bayi baik, hasil tanda vital dalam keadaan normal tali pusat masih basah tidak terdapat kelaianan dan terdapat penurunan berat badan 3800.

#### **PENATALAKSANAAN** (Pukul 11.46 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, R 50 kali/menit, S 37°C, N 142 kali/menit, BB : 3800 gram dan tidak terdapat kelainan apapun .

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.

(Mahasiswa)

2. Memastikan bagaimana cara ibu melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip kering terbuka.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan teknik ibu melakukan perawatan tali pusat sudah benar dengan membiarkan kering dan terbuka.

(Mahasiswa)

3. Memastikan pada ibu mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula selama 6 bulan dan memastikan ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayinya.

(Mahasiswa)

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

(Mahasiswa)

5. Menjelaskan KIE pada ibu 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  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ , napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menyarankan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya tersebut dan bersedia datang apabila bayinya mengalami salah satu tanda tersebut.

(Mahasiswa)

6. Memberikan KIE dan cara melakukan Pijat Bayi. Pijat bayi dapat diberikan saat bayi usia 0 hari. Pelaksanaan pijat bayi ini dilakukan dengan sentuhan dan tekanan yang lembut sesuai umur bayi. Pijat

bayi bermanfaat untuk mengembangkan komunikasi antara ibu dan bayi, mengurangi stress dan tekanan, mengurangi gangguan sakit, mengurangi nyeri, dan membantu bayi agar cepat tidur lelap. Waktu pemijatan bisa 2 kali sehari pada pagi dan malam hari sebelum tidur.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham bagaimana cara melakukan pijat bayi.

(Bidan dan Mahasiswa)

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya sesuai jadwal masing-masing pelayanan kesehatan, dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan.

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

(Mahasiswa)

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA



**DATA PERKEMBANGAN KE 3****Kunjungan Neonatus ke 3 (28 Hari)**

Tanggal/Jam : 28 Mei 2019 / 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.W Klitren Lor

**DATA SUBYEKTIF (Pukul 15.30 WIB)**

Ny.W mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 14 Mei 2019 di Puskesmas Gondokusuman. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 08 Mei 2019.

**DATA OBYEKTIF (Pukul 15.35 WIB)**

## 1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 46 kali/menit

Nadi : 136 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.

b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+).

c. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan atresia koana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.

d. Mulut : Bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut (oral trust).

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.

f. Kulit : Kulit bewarna merah atau tidak kuning

g. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing,

pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma.

- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput kering, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal).
- i. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif, ada bekas imunisasi BCG pada lengan kanan.

#### **ANALISA** (Pukul 15.40 WIB)

Bayi Ny.W umur 28 hari normal

DS : Ny.W mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 14 Mei 2019 di Puskesmas Gondokusuman. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 08 Mei 2019.

DO : Keadaan bayi baik. Hasil tanda vital bayi dalam keadaan sehat tali pusat sudah puput dan tidak terdapat kelainan.

#### **PENATALAKSANAAN** (Pukul 15.41 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, N 136 kali/menit, S 36,7°C, R 46 kali/menit. Berbentuk ulkus pada lengan bekas suntikan BCG.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.

(Mahasiswa)

2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempererat hubungan batin ibu

dan bayinya), sedangkan bagi bayi (sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit, dan mempererat hubungan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif.

(Mahasiswa)

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga 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.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.

(Mahasiswa)

4. Mengevaluasi dan melakukan pijat bayi pada bayi Ny.W. Pijat bayi bermanfaat untuk mengembangkan komunikasi antara ibu dan bayi, mengurangi stress dan tekanan, mengurangi gangguan sakit, mengurangi nyeri, dan membantu bayi agar cepat tidur lelap. Waktu pemijatan bisa 2 kali sehari pada pagi dan malam hari sebelum tidur.

Evaluasi : Ibu sudah melakukan pijat bayi dan melakukan pijat pada bayi Ny.W.

(Mahasiswa)

5. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi baru lahir.

Evaluasi : ibu bisa menyebutkan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

(Mahasiswa)

6. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan. Karena bayi ibu sudah dilakukan imunisasi BCG maka jadwal berikutnya adalah imunisasi penta I dan polio I saat umur bayi 2 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

(Mahasiswa)

## B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.W umur 40 tahun multigravida dimulai sejak 22 Januari 2019 sejak usia kehamilan 27 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang di dapatkan, hasil sebagai berikut :

### 1. Asuhan Kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC dari awal kehamilan, ibu melakukan ANC sebanyak 13 kali, sedangkan menurut teori dari Maternity, dkk (2017) ibu dianjurkan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Ny.W sudah melebihi dari batas minimal anjuran kunjungan ANC. Dari penelitian ini didapatkan kesesuaian dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ANC pertama dilakukan pada usia kehamilan 27 minggu, kunjungan yang kedua pada usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ketiga pada usia kehamilan 35 minggu, dan kunjungan keempat pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Menurut teori Maternity, dkk (2017) mengatakan jarak kunjungan TM III usia kehamilan 28-36 minggu dilakukan setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan 37-40 minggu dilakukan setiap 1 minggu sekali. Dari penelitian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena untuk jarak kunjungan pertama hingga keempat tidak sesuai dengan batas ketentuan dari teori yang ada.

Pertama kali pasien periksa di Puskesmas Gondokusuman pasien dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai program pemerintah. Asuhan yang diberikan dalam ANC terpadu tersebut meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), KIE

perawatan payudara (T3), pengukuran tinggi puncak rahim (TFU) (T4), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi (T5), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama Kehamilan (T6), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T7), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling (termasuk keluarga berencana) (T8), Tes terhadap penyakit seksual menular (T9), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan urin dan pemeriksaan golongan darah (T10), tes urine protein dan glukosa urine (T11), senam hamil (T12). Asuhan yang diberikan terdapat kesenjangan dimana asuhan yang diberikan hanya 12T, masih ada dua asuhan yang belum diberikan yaitu pemberian obat malaria dan pemberian obat gondok. Akan tetapi pemberian obat gondok dan obat malaria hanya pada kasus tertentu atau pendatang dari daerah endemis yang hamil dan terdapat gejala penyakit kekurangan yodium ataupun malaria. Ny.W tidak berada di daerah endemis dan tidak mengalami gejala kekurangan yodium maka tidak diberikan obat malaria dan obat gondok.

Pada saat Ny.W melakukan pemeriksaan kehamilan juga sudah diberikan imunisasi TT. Hasil imunisasi TT Ny.W sudah lengkap sampai dengan TT5 pada trimester II. Menurut Dewi & Sunarsih (2011) jadwal pemberian imunisasi TT yaitu sampai dengan TT5 dimana masa perlindungan dari imunisasi ini sampai 25 tahun atau seumur hidup. Asuhan pemberian Imunisasi TT ini sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat penulis melakukan kunjungan pertama kali, penulis melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi menggunakan skor Poedji Rochjati dengan skor 8. Skor ini termasuk dalam kelompok risiko tinggi (KRT) dengan rentang skor 6-10. KRT ini bisa dilakukan perawatan oleh bidan atau dokter, tempat bersalin bisa di polindes, puskesmas, rumah sakit. Untuk mencegah dari risiko ini menurut

Kemenkes (2013) wajib dilakukan skrining berupa pelayanan kehamilan yang harus diikuti dengan KIE pada ibu dan suami untuk persiapan persalinan yang aman danantisipasi rujukan berencana. Dari hasil penelitian ini ibu sudah diberikan rencana rujukan ke Puskesmas Jetis I dan di RSUD Kota Yogyakarta. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu termasuk kelompok berrisiko maka ibu setuju untuk diberikan KIE dan dilakukan rujukan secara dini.

Saat penulis melakukan kunjungan yang kedua usia kehamilan 28 minggu Ny.W mengeluh pegal pada punggungnya. Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) pegal punggung adalah hal yang fisiologis bagi ibu hamil. Sebagian besar pegal punggung dikarenakan perubahan sikap badan selama kehamilan dan titik berat badan pindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Untuk mengurangi pegal pada punggung ibu, penulis menganjurkan ibu untuk mengikuti dan melakukan senam hamil. Menurut Dewi & Sunarsih (2011) Senam hamil bertujuan untuk mengurangi ketegangan pada otot-otot sendi dan mempermudah dalam proses persalinan serta mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama kehamilan contohnya sakit punggung, kram, dan kaki bengkak. Berdasarkan hasil penelitian Kusumawati & Jayanti (2018) Asuhan senam hamil ini akan maksimal dan efektif mengurangi nyeri punggung apabila dilakukan rutin setiap 2 minggu sekali. Asuhan senam hamil yang diberikan ini sudah sesuai antara praktik dan teori serta terbukti sakit punggung atau pegal ibu berkurang setelah melakukan senam hamil seminggu sekali dan melakukan gerakan ringan yang tidak perlu pendampingan setiap hari.

Karena Ny.W termasuk kedalam ibu hamil yang berrisiko maka harus dipersiapkan dalam persalinannya. Salah satu keberhasilan dalam persalinan yaitu kekuatan mengejan. Kekuatan mengejan ini sangat dipengaruhi salah satunya oleh relaksasi atau pernafasan. Oleh sebab itu, penulis memberikan komplementer pada ibu cara relaksasi atau latihan

pernafasan Belly breathing dan Ujjayi selama kehamilan sebagai persiapan persalinan. Menurut Ananda dkk (2011) Latihan pernafasan ini dapat menenangkan pikiran, meningkatkan konsentrasi, menguatkan otot perut, menyembuhkan sakit leher, gangguan pernafasan, dan melatih pernafasan diafragma yang akan membantu saat proses mengejan. Berdasarkan hasil penelitian Resmaniasih, dkk (2014) mengatakan bahwa pemberian teknik pernafasan diafragma / belly breathing ini dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu sehingga pikiran ibu menjadi tenang. Berdasarkan hasil penelitian Sindhu (2015) mengatakan bahwa latihan pernafasan ujjayi bermanfaat untuk menenangkan pikiran, menambah konsentrasi, dan mengurangi tingkat kecemasan. Latihan ini dilakukan selama 10-15 menit. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena terbukti dengan ibu melakukan latihan nafas ini setiap hari dapat membuat ibu merasa tenang, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan konsentrasi sehingga saat proses persalinan nantinya saat ibu melakukan teknik nafas ini ibu menjadi tenang dan berkonsentrasi sehingga dapat memberikan kekuatan mengejan saat proses bersalin.

## 2. Asuhan Persalinan

Menurut data dari RSUD Kota Yogyakarta dan pada saat penulis melakukan pendampingan persalinan, Ny.W sudah mengalami tanda-tanda persalinan. Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda persalinan berupa terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, pengeluaran lendir terjadi karena kapiler pembuluh darah pecah, pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dari tanda-tanda yang dirasakan Ny.W dan teori tentang tanda persalinan sesuai tidak ada kesenjangan.

Dari hasil anamnesa peneliti menemukan ketuban sudah pecah sejak pukul 06.30 WIB. Ibu datang ke RSUD Kota Yogyakarta pukul 17.00

maka ibu sudah mengalami ketuban pecah dini (KPD) selama 10 jam. Menurut Marmi (2016) Ketuban pecah dini (KPD) adalah keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Dari hasil yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik mengenai definisi KPD karena pada saat dilakukan pemeriksaan kondisi ketuban ibu sudah pecah sejak pagi dan belum pasti diketahui adanya tanda pasti proses persalinan dengan adanya pembukaan.

Menurut Maharrani dan Nugrahini (2017) KPD juga bisa disebabkan karena umur ibu >35 tahun. Biasanya pada usia tersebut penyakit degeneratif akan sering muncul. Berdasarkan hasil penelitian lain Legawati & Riyanti (2018) yang mendukung mengenai kejadian KPD berdasarkan umur ibu menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD banyak terjadi pada umur risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 77,7% dan yang berisiko tinggi (>35 tahun) sebanyak 22,3%, terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian KPD. Umur berisiko tinggi akan meningkatkan kejadian KPD sebanyak 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan umur yang berisiko rendah. Karena Ny.W sudah berumur 40 tahun sehingga inilah kemungkinan salah satu faktor yang menyebabkan ibu mengalami KPD. Dari hasil penelitian ini maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan pertama yang diberikan pada Ny.W karena mengalami KPD yaitu dilakukan pemeriksaan dengan kertas lakmus dengan hasil kertas lakmus berwarna biru yang tandanya cairan yang keluar pasti cairan ketuban. Menurut Marmi, dkk (2016) Uji paling mudah untuk mendeteksi adalah dengan uji kertas lakmus apabila biru maka adalah cairan ketuban, jika merah maka air kencing. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kemudian Ny.W diberikan infus RL dengan kecepatan 20 tpm untuk mengganti cairan dan sumber tenaga. Kemudian diberikan antibiotik Amoxicilin 1x500 mg peroral untuk mencegah adanya infeksi bakteri akibat KPD. Menurut Prawihardjo (2010) Asuhan yang diberikan pada



ibu bersalin dengan KPD yaitu Pastikan diagnosa, Tentukan umur kehamilan, Evaluasi ada tidaknya infeksi maternal maupun janin, Apakah dalam keadaan inpartu, terdapat kegawatan janin, Penderita KPD harus masuk rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. Jika setelah dilakukan perawatan air ketuban berhenti keluar pasien dapat dilakukan rawat jalan. Bila terdapat pesalinan kala aktif maka dilakukan pemantauan dan diakhiri kehamilannya, Untuk kehamilan > 37 minggu jika ketuban sudah pecah >18 jam berikan antibiotik profilaksis setiap 6 jam hingga persalinan terjadi, apabila tidak ada infeksi pasca persalinan hentikan pemberian antibiotik, Untuk kehamilan >37 minggu dilakukan induksi dengan oksitosin. Bila gagal lakukan *Sectio Caesarea* (SC). Dapat juga diberikan misoprostol 25-50 mg intravaginal tiap 6 jam sekali minimal 4 kali. Bila ada tanda infeksi beri antibiotik dosis tinggi dan kehamilan diakhiri. Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSUD Kota Yogyakarta (2018) untuk penatalaksanaan KPD usia kehamilan >35 minggu yaitu prinsipnya lahirkan janin dan berikan antibiotik profilaksis. Pemberian antibiotik ini disesuaikan dengan *advice* dokter dan tidak ada SOP khusus mengenai dosis antibiotik yang harus diberikan oleh dokter. Dari hasil penelitian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, karena bila teori menyebutkan pemberian antibiotik untuk kehamilan aterm diberikan bila KPD >18 jam dan tidak ada SOP khusus di RS tentang dosis pemberian antibiotik, maka apabila dokter memberikan antibiotik 1x500mg setelah KPD 10 jam maka tidak ada kesenjangan yang berarti karena antibiotik ini prinsipnya hanya untuk mencegah infeksi saat persalinan saja (RS Jogja, 2018).

Ny.W juga dilakukan pemantauan tanda-tanda vital berupa TD dan respirasi setiap 1 jam sekali, Suhu dan pembukaan setiap 4 jam sekali, Nadi, DJJ, HIS setiap setengah jam sekali. Menurut Varney (2009) ibu yang mengalami KPD harus dilakukan pemantauan suhu, tekanan darah, dan respirasi ibu setiap 4 jam sekali. Melakukan pemantauan DJJ dan HIS setiap 30 menit sekali. Melakukan pemantauan pembukaan / VT

setiap 4 jam sekali atau atas indikasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I persalinan Ny.W dimulai pukul 17.15 WIB yaitu sesudah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 17.30 WIB dengan pembukaan 4 cm. Kemudian pada pukul 19.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil sudah pembukaan 10 cm atau lengkap. Menurut Manuaba (2010) Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap (10cm). Fase aktif kala I Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 10 cm, akan berlangsung cepat dengan kecepatan rata-rata 2 cm pada multipara. Lamanya fase aktif kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Dari hasil penelitian penulis menemukan kesenjangan antara praktik dan teori. Pada Ny.W lamanya fase aktif Kala I mulai dari pembukaan 4 ke 10 hanya 2,5 jam dan diteori disebutkan 8 jam. Akan tetapi kesenjangan ini tidak terlalu mempengaruhi saat proses persalinan.

Pada saat kala I Ny.W merasakan nyeri saat proses pembukaan berlangsung. Asuhan yang diberikan pada Ny.W berupa asuhan komplementer akupresure pada titik-titik nyeri di bagian punggung. Sehingga ibu merasa sedikit berkurang rasa nyerinya. Menurut Hartono (2012) Pada ibu bersalin biasanya akan mengalami nyeri pada pinggang saat proses bersalin. Sakit pinggang ini akan menjalar pada betis dan tungkai. Terapi akupresure ini digunakan untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Berdasarkan hasil penelitian pendukung Anita (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh akupresure dengan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin dengan presentase penurunan tingkat nyeri 5%, rata-rata ibu yang mempunyai tingkat nyeri bersalin 6 setelah diberikan akupresure menjadi tingkat nyeri 5. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah diberikan akupresure ini Ny.W mengatakan rasa nyeri saat persalinan berkurang.

Kala II persalinan Ny.W dimulai pukul 19.00 WIB yaitu setelah ibu mengatakan kencengnya semakin kuat, teratur, terasa ingin BAB, dan ingin mengejan. Kemudian bayi lahir pukul 19.35 WIB. Menurut Manuaba (2010) kala II persalinan akan terjadi tanda berikut : His semakin kuat, his dan mengajjan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala, Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong, Lamanya kala II untuk multigrapara 30 menit. Pada hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III persalinan Ny.W dimulai pukul 19.40 WIB yaitu setelah ibu melahirkan bayinya, lalu dilakukan penyuntikan oksitosin sehingga terjadi pelepasan plasenta, serta melakukan massase fundus uteri. Menurut Manuaba (2010) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Pada hasil penelitian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik mengenai persalinan kala III.

Kala IV persalinan Ny.W dimulai saat pukul 19.45 WIB yaitu setelah plasenta telah lahir dan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Pemantauan yang dilakukan meliputi TD, suhu, nadi, respirasi, kontraksi, TFU, perdarahan (total darah yang keluar 130cc) dan kandung kemih. Menurut Manuaba (2010) Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

### 3. Asuhan Neonatus

Bayi lahir tanggal 30 April 2019 pukul 19.35 WIB menangis tetapi belum kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Menurut Chapman dan Charles (2013) Perawatan pada bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan suhu, panjang badan, berat badan, memeriksa kemungkinan penyakit atau infeksi berat, memeriksa adanya ikterus. Memeriksa status imunisasi K1, imunisasi Hb 0, dan pemberian salp mata. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK, dilakukan pemeriksaan, melakukan jepit potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi setelah lahir untuk mencegah hipotermi. Asuhan yang sudah diberikan pada bayi baru lahir yaitu melakukan jepit potong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan tanda vital, melakukan pengukuran antropometri, meberikan salp mata, vitamin K, dan imunisasi Hb 0 setelah satu jam. Dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus yang pertama di RSUD Kota Yogyakarta tanggal 01 Mei 2019 pukul 08.00 WIB Ny.W mengatakan bayinya belum BAK tetapi sudah BAB. Asuhan yang diberikan saat itu adalah memeriksa fisik tubuh bayi, memandikan bayi, memberikan KIE cara menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk mau menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, memeberikan KIE tentang perawatan tali pusat, memberikan KIE pencegahan infeksi, dan melakukan monitorin BAK pada bayi selama 24 jam. Menurut Wibowo (2010) Asuhan yang diberikan saat kunjungan neonatus pertama yaitu dipertahankan suhu tubuh bayi dengan cara ditunda memandikan bayi selama 6 jam dan diberikan selimut serta topi yang kering hangat. Dilakukan pemeriksaan fisik dan reflek bayi. Dilakukan pemberian imunisasi Hb 0, dan mencegah infeksi. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan anatara teori dan praktik, sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Pada kunjungan neonatus yang kedua di RSUD Kota tanggal 03 Mei 2019 pukul 11.00 WIB Ny.W mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah menyusui dengan baik. Asuhan yang diberikan saat itu adalah Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, Memastikan bagaimana cara ibu melakukan perawatan tali pusat, Memastikan pada ibu mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan KIE serta mengajarkan ibu melakukan pijat bayi, dan Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang ada. Menurut Wibowo (2010) Asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua yaitu asuhan dengan ibu diajarkan cara melakukan perawatan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dilakukan pemeriksaan adanya tanda bahaya pada bayi. Dianjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Diberikan konseling ASI eksklusif dan perawatan bayi baru lahir dirumah. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Pada kunjungan neonatus yang ketiga di Rumah Ny.W tanggal 28 Mei 2019 pukul 15.00 WIB, Ny.W mengatakan anaknya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG pada tanggal 14 Mei 2019 di Puskesmas Gondokusuman. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 08 Mei 2019. Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga 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. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Mengevaluasi dan melakukan pijat bayi pada bayi Ny.W. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu

atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan. Menurut Wibowo (2010) Asuhan yang diberikan saat Kunjungan Neonatus ketiga adalah melakukan pemeriksaan fisik. Diberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan imunisasi wajib yang dilakukan pada bayi. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan sudah sesuai. Menurut Sarinah (2017) penyembuhan tali pusat atau puputnya tali pusat dengan perawatan tali pusat kering terbuka yaitu dikatakan cepat bila kurang dari 5 hari, normal bila 6-7 hari, dan lambat bila lebih dari 7 hari. Jika dalam 4 minggu tali pusat belum puput maka akan menyebabkan infeksi dan timbul penyakit yang disebabkan oleh tali pusat seperti demam. Dari hasil penelitian bayi Ny.W telah puput pada hari ke 8 setelah diberikan perawatan tali pusat kering terbuka dan dikatakan penyembuhan lambat menurut teori yang ada. Bayi Ny.W telah melakukan 3 kali KN (kunjungan neonatus).

Asuhan komplementer yang diberikan saat melakukan kunjungan ke-2 dan ke-3 yaitu pijat bayi. Berdasarkan hasil penelitian Farida dkk (2018) mengatakan bahwa pijat bayi mempengaruhi frekuensi menyusu pada bayi sehingga bayi lebih sering merasa lapar dan ingin menyusu. Berdasarkan hasil penelitian Irva dkk (2014) mengatakan bahwa pemberian terapi pijat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi dengan peningkatan yang terjadi sebesar 700 gram selama 2 minggu pemijatan. Sehingga dari hasil penelitian ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori yang mengatakan pijat bayi ini dapat meningkatkan berat badan bayi dan dapat meningkatkan frekuensi menyusu pada bayi. Pada bayi Ny.W terjadi peningkatan berat badan setelah dilakukan pemijatan, berat bayi lahir 3990 gram menjadi 4500 pada saat dilakukan penimbang di puskesmas untuk imunisasi tanggal 14 Mei 2019. Kemudian pada tanggal 15 Juni 2019 saat posyandu berat bayi bertambah menjadi 6500 gram.

Menurut Kemenkes (2015) kunjungan neonatus yang harus dilakukan minimal 3 kali. Sehingga kunjungan yang dilakukan sudah lengkap sesuai antara teori dan praktik.

#### 4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas yang ke-1 dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 08.00 WIB di RSUD Kota Yogyakarta, Ny.W mengatakan perutnya masih mules dan terasa nyeri pada bagian luka perineum. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberitahukan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu cara memassase perut untuk mencegah perdarahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara dini dan tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi, memberikan KIE tentang perawatan perineum, dan memberikan obat sesuai advice dokter Ketoprofen 3x50mg / 8jam, Promavit 1x1 / 24 jam, Vitamin A 1x1 (2 kapsul). Menurut Kemenkes (2015) asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas ke-1 yaitu, dicegah perdarahan yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, Dideteksi dan dilakukan perawatan penyebab lain dari perdarahan serta dilakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, diberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dilakukan pemberian ASI awal, diijarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya, Dijaga agar tidak terjadi hipotermi. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai.

Pada kunjungan nifas yang ke-2 pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 11.00 WIB di RSUD Kota Yogyakarta, Ny.W mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitannya dan merasa perih pada bagian puting. Asuhan yang diberikan pada Ny.W adalah memberitahukan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi untuk mempercepat pemulihan luka perineum, memberikan KIE ASI eksklusif, memberikan KIE tentang teknik

menyusui, mengajarkan cara melakukan pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk melakukan istirahat cukup. Menurut Kemenkes (2015) asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas ke-2 yaitu Dipastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, dan tidak ada perdarahan abnormal, Dipastikan ibu istirahat yang cukup, Dipastikan ibu mendapatkan makanan dan minum dengan gizi seimbang, Dipastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Dari hasil penelitian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Pada kunjungan nifas yang ke-3 pada tanggal 28 Mei 2019 pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.W , Ny.W mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan, menanyakan penyulit saat nifas, mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. menjelaskan KB Implant Memberitahu kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan diri, mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan saat kunjungan nifas ke-3 yaitu Ditanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Diberikan konseling tentang Keluarga berencana secara dini. Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, asuhan yang diberikan sudah sesuai.

Asuhan komplementer yang diberikan saat kunjungan ke-2 dan ke-3 yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini bertujuan untuk memperlancar ASI ibu karena jarak persalinan ibu yang terlalu jauh dengan anak terakhir maka bisa menyebabkan ASI yang dikeluarkan ibu sedikit. Berdasarkan hasil penelitian Maita (2016) menjelaskan bahwa ada perbedaan antara produksi ASI ibu *post partum* yang diberikan pijat oksitosin dan tidak. Ibu yang dilakukan pijat oksitosin ini 83,8% mengalami perubahan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Hal ini juga



membuat ibu merasa relaks dan nyaman. Dari hasil penelitian ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena setelah Ny.W diberikan pijat oksitosin ini pada kunjungan kedua, ketiga, dan setiap saat begitu Ny.W ingat melakukan pijat oksitosin ini, Ny.W merasakan pengeluaran ASI nya menjadi lebih banyak dan lebih lancar sehingga berat badan bayi Ny.W juga bertambah.

Ny.W telah melakukan 3 kali KF (kunjungan nifas). Menurut Kemenkes (2015) kunjungan nifas yang harus dilakukan minimal 3 kali. Sehingga kunjungan yang dilakukan sudah lengkap sesuai antara teori dan praktik.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA