

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

**A. Hasil**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 29  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 23 MINGGU 2 HARI DALAM  
KEADAAN NORMALDI KLINIK UMUM PRATAMA  
BINA SEHAT KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN ANC I**

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Desember 2018  
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul

**Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. B
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Kasihan Rt 01, Tamantirto, Bantul.		

**SUBJEKTIF** (25 Desember 2018, jam 19.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu datang dengan keluhan sesak (pengap) ketika malam hari, dan ibu datang ke Klinik karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : sah, 1 kali  
Usia kawin : 22 tahun  
Lama perkawinan : 7 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari  
 Lamanya : 4-7 hari  
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari  
 Dismenorea : kadang-kadang  
 Fluor albus : tidak ada  
 HPHT : 15 Juli 2018  
 HTP : 22 April 2019

4. Riwayat kehamilan ini

- a. ANC dilakukan sejak umur kehamilan 8 minggu 5 hari, ANC di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.
- c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur (sayuran hijau seperti brokoli, bayam, kangkung dll, sayuran lain seperti wortel, kol, dll. Dan juga kacang-kacangan). Lauk pauk seperti daging sapi, daging ayam, telur, tahu, tempe dll.	Air putih, teh (ibu mengatakan bisa mengonsumsi teh 1-3 gelas perhari)	Nasi, sayur (sayuran hijau seperti brokoli, bayam, kangkung dll, sayuran lain seperti wortel, kol, dll. Dan juga kacang-kacangan). Lauk pauk seperti daging sapi, daging ayam, telur, tahu, tempe dll.	Air putih, teh (ibu mengatakan bisa mengonsumsi teh 1-3 gelas perhari. Namun semenjak memasuki TM II ibu mengurangi konsumsi tehnya menjadi satu gelas perhari)
Jumlah	Sedang	6-8 gelas	Sedang	8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Saat hamil	Sebelum hamil	Saat hamil	Sebelum Hamil
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kecoklatan	Kekuningan	Kecoklatan	Kekuningan
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 x sehari	4-6 x sehari	1 x sehari	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

## e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: mengurus rumah, mencuci, memasak, berjualan di warung makan.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 minggu 1 kali. Semenjak hamil usia 5 bulan sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual.

## f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali pagi dan sore dan ibu mengatakan mengganti celana dalam setiap habis mandi atau jika dirasa tidak nyaman.

## g. Imunisasi

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

## 5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Anak Ke	Tahun	Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	Berat Badan
1.	Pertama	2012	Bidan	PMB	Normal	3200 gram
2.	Hamil Sekarang					

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan  
ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 2 tahun setelah kelahiran anak yang pertama.
7. Riwayat kesehatan
  - a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV.
  - b. Riwayat yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, HIV
  - c. Riwayat keturunan kembar  
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
8. Keadaan psiko sosial spiritual
  - a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
  - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang  
Berdasarkan hasil pengisian kuesioner tanggal 22 Desember 2018 tentang Tablet Fe pengetahuan ibu tentang tablet Fe yaitu cukup. Serta ibu mengatakan kurang mengerti tentang ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara penanganannya.
  - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini  
Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini.
  - d. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan sholat 5 waktu dan sering mengikuti pengajian di sekitar rumahnya.

**OBJEKTIF** (25 Desember 2018, Pukul 19.30 WIB)

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 88x/menit		
TB	: 148 cm		
BB sebelum hamil	: 54 kg		
BB hamil UK 23 <sup>+2</sup>	: 60 kg		
LLA	: 27 cm		

## 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada luka.

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem.

Mata : simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* putih

Mulut : Bibir lembab, lidah bersih berwarna kemerahan. Tidak ada caries gigi dan pembengkakan pada gusi

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening serta tidak ada bendungan.

Dada dan payudara : Simetris, suara paru-paru normal, tidak ada bunyi wezhing. Payudara terjadi pembesaran, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri dan benjolan serta terjadi *hiperpigmentasi* pada *aerola mammae*.

Abdomen : Terjadi pembesaran, ada linea, posisi uterus normal dan tidak ada bekas luka operasi, pembesaran liver, benjolan

Palpasi

Leopold I : TFU  $\pm$  1 jari dibawah pusat. Pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).

- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar memanjang (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (puki)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala masih bisa digoyangkan.
- Mc. Donald : 18 cm.
- DJJ : (+), frekuensi 144 x/menit.
- TBJ : TBJ:(18-12)x155= 930 gram.
- Ekstremitas : pada tangan kanan dan kiri dan tidak pucat dan tidak ada oedema. Pada kaki kanan dan kiri tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada varises. Reflek patella : (+) / (+)

### ANALISA

Ny. A umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 23 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:

**DS** : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 15 Juli 2018. HPL 22 April 2019.

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

bawah, TFU 18 cm, frekuensi DJJ 144x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan masih bisa digoyangkan

**PENATALAKSANAAN** (25 Desember 2018, Jam 19.40 WIB).

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan agar ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat TD : 120/80mmHg, N: 88x/menit R: 20x/menit. janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala, DJJ: 144x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.</li> <li>Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu sesak nafas yang dialaminya merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil, sesak nafas ini terjadi karena terjadi peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernapasan yang meningkat karena rahim semakin membesar.</li> </ol>	Bidan klinik dan Trias

	<p>Untuk menangani keluhan tersebut, ibu bisa mengganjal bahunya dengan bantal ketika posisi berbaring, dan mencari posisi yang paling nyaman, hindari penggunaan bra yang terlalu ketat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah berbaring ibu di anjurkan untuk miring kiri/kanan terlebih dahulu sebelum bangun dari tempat tidur.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mengerti dan ibu bersedia</p> <p>4. Melakukan kolaborasi dengan bidan menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe 60 mg/hari dan Vitamin C 50 mg, 1x1 pada malam hari sebelum tidur, dan hindari minum tablet Fe bersama-sama dengan teh, kopi, minuman soda, dan susu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet tambah darah.</p> <p>5. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tablet Fe. Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya mengonsumsi tablet Fe setiap hari, sudah paham dengan efek samping tablet Fe, serta ibu sudah melibatkan keluarganya dalam mendukung ibu mengonsumsi tablet Fe.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, dan jika terjadi hal tersebut ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester II dan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 10 hari yang akan datang tanggal 4 Januari 2019 atau jika terdapat keluhan segera datang ke tenaga kesehatan agar keadaan ibu dan janin dapat terpantau.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang kembali</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 29  
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 28 MINGGU DALAM  
KEADAAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA  
BINA SEHAT KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN ANC II**

Tanggal : 27 Januari 2019

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (Kasih RT 01, Tamantirto, Bantul)

Oleh : Trias Sekar Putri

Waktu	Tindakan	Paraf
Minggu, 27 Januari 2019 Pukul 15.00 WIB	<b>S</b> :Ibu mengatakan sesak napasnya sudah sudah mulai berkurang karena ibu sudah menerapkan posisi yang nyaman ketika tidur, mengganjal bahunya dengan bantal dan tidak memakai bra yang ketat. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun saat ini, gerakan janin aktif >10 kali dalam sehari. Ibu mengatakan sudah hampir seminggu tidak mengonsumsi obat dikarenakan belum sempat untuk periksa dan berencana akan periksa besok.	Trias Sekar Putri
Pukul 15.05 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 100/70 mmHg Nadi : 72x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,3 °C BB : 63 Kg Pemeriksaan Fisik : rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada luka. Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem. Mata simetris, <i>konjungtiva</i> tidak pucat dan <i>sclera</i> putih. Mulut Bibir	



	<p>lembab, lidah bersih berwarna kemerahan, tidak ada caries gigi dan pembengkakan pada gusi. Leher tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening serta tidak ada bendungan. Payudara simetris, terjadi pembesaran, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri dan benjolan serta terjadi <i>hiperpigmentasi</i> pada <i>aerola mammae</i>. Abdomen tidak dilakukan pemeriksaan abdomen karena tidak ada pengawasan dari bidan. Ekstremitas pada tangan kanan dan kiri dan tidak pucat dan tidak ada oedema. Pada kaki kanan dan kiri tidak pucat, tidak oedema, dan tidak ada varises.</p>	
<p>Pukul 15.15 WIB</p>	<p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 28 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan gerakan janin aktif.</p> <p><b>DO</b>: KU baik, kesadaran composmentis</p>	
<p>Pukul 15.20 WIB</p>	<p><b>P</b> : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal  TD : 100/70 mmHg, N : 72 x/menit, R :22 x/menit, T : 36,3<sup>0</sup>C  Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk melakukan cara mengurangi rasa sesak napasnya (pengap) jika ibu masih tetap merasakannya yaitu dengan memperbaiki posisi tidur, dengan mengganjal bahunya menggunakan bantal dan menghindari pemakaian bra yang ketat karena dapat memicu rasa pengap.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makan makanan yang bergizi, yang banyak mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.  Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil karena senam hamil dapat bermanfaat bagi peregangan otot-otot tubuh ibu dan didalam senam hamil ibu bisa belajar bagaimana persiapan posisi</p>	

	<p>dan cara mengejan ketika akan bersalin nanti. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan senam hamil.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan kehamilannya di bidan untuk mengetahui keadaan ibu dan janinnya. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan pemeriksaan kehamilan besok pada tanggal 28 Januari 2019.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obatnya setiap hari dan melakukan kunjungan ulang ke klinik sesuai jadwalnya atau jika ada keluhan untuk segera datang. Ibu mengerti kapan ibu harus datang kembali yaitu tanggal 28 Januari 2019.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 29  
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 4 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA  
BINA SEHAT KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN ANC III**

Tanggal : 07 Februari 2019  
Jam : 17.30 WIB  
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat  
Oleh : Trias Sekar Putri

Waktu	Tindakan	Paraf
Kamis,07 Februari 2019 Pukul 17.30 WIB	<b>S</b> :Ibu mengeluh pinggang sebelah kirinya terasa linu sudah beberapa hari ini dan jari-jari kaki kanannya sedikit bengkak. Ibu mengatakan hari ini ingin melakukan pemeriksaan USG dan menebus obat karena obatnya tinggal 2 biji. Gerakan janin aktif >10 kali sehari.	Bidan Klinik dan Trias Sekar Putri
Pukul 17.35 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil	

<p>Pukul 17.45 WIB</p>	<p>TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 20x/menit BB : 65 Kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada luka. Wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem. Mata simetris, <i>konjungtiva</i> tidak pucat dan <i>sclera</i> putih. Mulut bibir lembab, lidah bersih berwarna kemerahan. Tidak ada caries gigi dan pembengkakan pada gusi. Leher tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening serta tidak ada bendungan. Ekstremitas pada tangan kanan dan kiri dan tidak pucat dan tidak ada oedema. Pada jari-jari kaki kanan terdapat odema.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang : USG</p> <p>Hasil pemeriksaan USG janin tunggal, posisi janin baik, bagian terbawah janin adalah kepala (preskep) dan belum masuk panggung, punggung kiri (puki), DJJ(+), letak plasenta berada fundus dan tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, taksiran berat janin 1200 gram.</p> <p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 29 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan gerakan janin aktif.</p> <p><b>DO</b> : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, hasil pemeriksaan USG janin tunggal dan bagian terendah janin kepala belum masuk panggul.</p>	
----------------------------	--	--

<p>Pukul 17. 50 WIB</p>	<p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberikan KIE nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium seperti sayuran hijau, susu, kacang-kacangan, dan makanan laut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium.</li> <li>3. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan bengkak pada kakinya dengan menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal ketika posisi berbaring sehingga posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama dalam posisi berdiri ataupun duduk dengan kaki menggantung, ketika posisi duduk ganjal kaki menggunakan bangku kecil agar posisi lutut sejajar dengan pinggul. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</li> <li>4. Memberitahu suami untuk selalu mengingatkan ibu dalam mengonsumsi obatnya setiap hari, dan selalu memberi dukungan kepada ibu. Evaluasi: suami Ny. A mengerti dan bersedia.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas senam hamil pada tanggal 14 Februari 2019 pukul 16.30 di Klinik Bina Sehat. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam hamil pada tanggal 14 Februari 2019.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila obatnya sudah habis atau apabila ada keluhan segera datang. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ketika obat habis dan bersedia kunjungan apabila ada keluhan.</li> </ol>	
-----------------------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 29  
TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DALAM  
KEADAAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA  
BINA SEHAT KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN ANC IV**

Tanggal : 29 Maret 2019

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (Kasih RT 01, Tamantirto, Bantul)

Oleh : Trias Sekar Putri

Waktu	Tindakan	Paraf
Jumat, 29 Maret 2019 Pukul 16.30 WIB	<b>S</b> :Ibu mengatakan pinggang kirinya sudah tidak pernah linu lagi tetapi bengkak dikakinya masih ada. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan tanggal 27 Maret 2019 dan dilakukan pemeriksaan protein urin dengan hasil (posisitf negative). Gerakan janin aktif >10 kali dalam sehari. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas senam hamil 2 kali pada tanggal 14 Februari 2019 dan 14 Maret 2019 di Klinik Bina Sehat.	Trias Sekar Putri
Pukul 16.35 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,6 °C BB : 68 Kg Pemeriksaan Fisik : Rambut tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada luka. Wajah tidak pucat, tidak ada	

	<p>cloasma gravidarum, tidak oedem. Mata simetris, <i>konjungtiva</i> tidak pucat dan <i>sclera</i> putih. Mulut bibir lembab, lidah bersih berwarna kemerahan. Tidak ada caries gigi dan pembengkakan pada gusi. Leher tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening serta tidak ada bendungan. Payudara simetris, terjadi pembesaran, putting susu menonjol, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada rasa nyeri dan benjolan serta terjadi <i>hiperpigmentasi</i> pada <i>aerola mammae</i>. Abdomen tidak dilakukan pemeriksaan abdomen karena tidak ada pengawasan dari bidan. Ekstremitas pada tangan kanan dan kiri dan tidak pucat dan tidak ada oedema. Pada kaki kanan dan kiri tidak pucat, terdapat oedema, dan tidak ada varises.</p>	
<p>Pukul 16.45 WIB</p>	<p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan gerakan janin aktif &gt; 10 kali dalam sehari.</p> <p><b>DO</b> : KU baik, Kesadaran composmentis</p>	
<p>Pukul 16.50 WIB</p>	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu dan janin dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, T : 36,6<sup>0</sup>C Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk melakukan cara untuk mengurangi keluhan bengkak pada kakinya dengan menganjurkan ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal ketika posisi berbaring sehingga posisi kaki lebih tinggi daripada tubuh, menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama dalam posisi berdiri ataupun duduk dengan kaki menggantung, ketika posisi duduk ganjal kaki menggunakan bangku kecil agar posisi lutut sejajar dengan pinggul. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> </ol>	

	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi berkurang, dan jika terjadi hal tersebut ibu harus segera datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan akan segera datang ke tenaga kesehatan jika terjadi hal tersebut.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir bercampur darah, perut melas dan nyeri yang menjalar sampai ke pinggang sampai perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering dan keluar cairan dari jalan lahir, serta menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut. Evaluasi: ibu mengerti tanda persalinan dan bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda persalinan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti BAKSO KUDA (bidan, alat, kendaraan, surat, obat, keluarga, uang darah dan doa) Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan persalinan tersebut.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obatnya setiap hari dan melakukan kunjungan ulang ke klinik sesuai jadwalnya atau jika ada keluhan untuk segera datang. Evaluasi: Ibu mengerti kapan ibu harus datang kembali yaitu tanggal 7 April 2019 ketika obat habis.</p>	
--	--	--

Tanggal 3 April 2019 memastikan gerakan janin dengan menanyakan pada ibu melalui chatting.

Tanggal 16 April 2019 memotivasi ibu agar tetap tenang dalam menunggu persalinan. Menjelaskan kepada ibu bahwa janin dapat lahir kurang dari 2 minggu atau lebih dari 2 minggu masa HPL. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi agar bisa dipakai sewaktu-waktu jika akan persalinan.

Tanggal 22 April 2019 menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin.

Tanggal 25 April 2019 menjelaskan kepada ibu tentang proses persalinan dengan induksi, dan memotivasi serta menyemangati ibu agar tetap tenang dalam menghadapi persalinan dengan induksi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. A UMUR 29  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 41 MINGGU DENGAN  
RETENSIO PLASENTA DI RSGM**

Tanggal/Jam Pengkajian : 26 April 2019/ 13.00 WIB

Tempat :RSGM

**Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. B
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Kasihan Rt 01, Tamantirto, Bantul.		

Berdasarkan data yang penulis dapatkan melalui wawancara Ny.A dan Tn.B serta observasi mandiri selama melakukan pendampingan persalinan serta wawancara dari bidan, didapatkan hasil:

Tanggal 25 April 2019 pukul 17.00 WIB Ny.A melakukan pemeriksaan USG di Klinik Bina Sehat dengan hasil taksiran berat janin 3200 gram, posisi janin punggung dikanan presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta di fundus dan sudah menunjukkan terjadinya pengapuran plasenta. Keadaan fisik ibu normal, tekanan darah dalam batas normal, bb: 70 kg. Ny.A mengatakan diberikan rujukan untuk dilakukan persalinan dengan induksi di RSGM tanggal 26 April 2019.

Tanggal 26 April 2019 pukul 08.00 WIB Ny.A datang ke RSGM.Pukul 10.00 WIB Ny.A dilakukan pemasangan infus dan obat induksi setengah dari spuit kecil (5 IU Oksitosin).Pukul 11.00 WIB Ny.A mulai merasakan kenceng-kenceng. Pukul 13.00 WIB Ny.A dilakukan pemeriksaan dalam

dengan hasil pembukaan 0 cm (belum ada pembukaan), pukul 17.00 WIB pembukaan menjadi 1 cm, pukul 19.00 WIB pembukaan menjadi 3 cm, pukul 22.00 WIB pembukaan menjadi 6 cm. Selama proses kala I penulis memberikan asuhan berupa pijat *Counterpressure* pada Ny.Ayang berguna untuk mengurangi nyeri punggung akibat persalinan, pemijatan diberikan setiap 20 menit sekali setiap jam selama proses persalinan kala I.

Pukul 00.00 Ny.A mengatakan kencengnya semakin kuat dan dari hasil pemeriksaan dalam hasilnya pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban utuh. Ny.A dipimpin mengejan selama lebih kurang 1 jam setengah, pukul 01.49 WIB tanggal 27 April 2019 bayi lahir, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik. Setelah bayi lahir Ny.A diberikan suntikan pada bagian pahanya (Oksitoin 10 IU) namun setelah 15 menit plasenta belum lahir, lalu diberikan suntikan obat melalui infus satu kali, setelah diberikan tambahan obat melalui infus plasenta juga belum lahir meskipun sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler. Ny.A mengatakan dari pukul 02.00 WIB (27 April 2019) sampai subuh proses pengeluaran plasenta hanya dengan menunggu sampai plasentanya keluar dengan sendirinya, karena tidak berhasil keluar maka dilakukan tindakan manual plasenta yang pertama pukul 06.00 WIB.

Pukul 06.00 WIB manual plasenta pertama dilakukan oleh bidan dengan 2 kali percobaan tetapi gagal. Ny.A mengatakan menurut keterangan bidannya kalau ada bagian plasenta yang terlalu menempel pada dinding rahim meskipun sebagian sudah terlepas, karena itu harus menunggu dokter untuk melakukan manual plasenta. Lalu pada pukul 10.00 dilakukan manual plasenta oleh dokter dan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir Ny.A diberikan satu kali suntikan pada bagian paha. Perdarahan yang terjadi selama proses kala III sampai plasenta lahir kira-kira sebanyak >500 ml. Terdapat laserasi derajat I yaitu pada mukosa vagina Ny.A dan dilakukan penjahitan 2 kali penjahitan. Pukul 10.10 WIB Ny.A dilakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam dengan hasil tanda vital dalam keadaan normal, uterus berkontraksi baik,

perdarahan yang keluar yaitu sebanyak 2 kali ganti pembalut nifas ukuran besar. Selama masa persalinan Ny.A tidak pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A UMUR  
29 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> POST PARTUM 1 HARI DALAM  
KEADAAN NORMALDI RSGM**

**KUNJUNGAN NIFAS KE I**

Anamnesa Oleh : Trias Sekar Putri  
 Hari/Tanggal : Minggu, 28 April 2019  
 Tempat : RSGM  
 Waktu : 09.00 WIB

Waktu	Tindakan	Paraf
Minggu, 28 April 2019 Pukul 09.00 WIB	<b>S</b> : Pada tanggal 27 April 2019 ibu melahirkan anaknya dalam keadaan sehat, ibu mengeluh masih merasakan lemas dan mengantuk, dan mengatakan nyeri dibagian luka jahitan, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, sudah bisa BAK dan belum BAB dan sudah makan dan minum dengan cukup.	Trias Sekar Putri
Pukul 09.05 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,2 0C Pemeriksaan Fisik : a. Wajah : Tidak <i>oedema</i> , tampak sedikit pucat. b. Mata : Tidak ada <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva sedikit pucat dan sclera putih. c. Payudara : Simetris, konsistensi payudara terlihat penuh, puting susu menonjol keluar, pengeluaran ASI sedang tidak ada rasa nyeri. d. Abdomen : Konsistensi uterus keras, kontraksi	

<p>Pukul 09.15 WIB</p>	<p>uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>e. Genetalia : Perineum : Ada luka heacting masih basah dan tidak ada tanda infeksi (REEDA), pengeluaran <i>Lochea: Lochea rubra</i> (merah kehitaman) terdapat ½ bagian darah pada pembalut kecil.</p> <p>f. Ekstremitas: Tangan kanan terpasang selang infus RL 20 tpm, tidak ada pembekakan pada ekstremitas atas. Tidak ada pembekakan pada ekstremitas bawah.</p> <p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> post partum 1 hari dalam keadaan normal</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan merasa lemas dan mengantuk. Ibu mengatakan sudah BAK dan bisa ke kamar mandi sendiri.</p> <p><b>DO</b> : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 90/70 mmHg, N:80 x/menit,R : 22 x / menit T : 36,2<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, <i>lochea rubra</i>, luka jahitan masih basah tidak ada tanda infeksi.</p>	
<p>Pukul 09.20 WIB</p>	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaann normal TD: 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x / menit,S : 36,2<sup>0</sup>C. dan kontraksi uterus baik Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami adalah dalam keadaan normal karena ibu dilakukan penjahitan perineum baru 1 hari sehingga jahitan masih basah dan terasa nyeri, tetapi hal tersebut adalah normal Evaluasi: ibu mengerti dan ibu tidak merasa khawatir</li> <li>3. Menganjurkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya</li> </ol>	

	<p>4. Memberikan KIE personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan untuk mandi, membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perineum dengan sabun dan air, dan mengganti pembalut jika ibu sudah merasa penuh atau tidak nyaman dan menjaga daerah kewanitaan ibu agar tetap bersih, kering dan terhindar dari infeksi Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan sesuai dengan gizi seimbang, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan yang segar karena kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas yaitu perdarahan, pusing dan demam tinggi, kontraksi rahim lemah, pengeluaran lochea berbau agar ibu mengerti dan segera datang kefasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda masa nifas diatas Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan segera datang kefasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali untuk membantu ASI nya segera lancar dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan, untuk kunjungan pertama yaitu 6 jam- 3 hari, kunjungan kedua yaitu 4 hari-28 hari, dan kunjungan ketiga yaitu 29 hari sampai 42 hari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan nifas 3 kali.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A UMUR  
29 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> POST PARTUM 20 HARI DALAM KEADAAN  
NORMALDI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT  
KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN NIFAS KE II**

Hari/Tanggal : Jumat, 17 Mei 2019

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Waktu	Tindakan	Paraf
Jumat, 17 Mei 2019 Pukul 16.00 WIB	<p><b>S</b> :Ibu mengatakan sudah merasa segar dan pulih sehingga ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, BAB dan BAK sudah lancar, ASI sudah keluar lancar dan bayinya sudah menyusui dengan baik. Ibu mengatakan pengeluaran darahnya sudah tidak ada yang ada hanya pengeluaran lendir cair seperti keputihan. Ibu mengatakan pernah melakukan cek Hb tanggal 3 Mei 2019 dengan hasil Hb nya 8gr%, namun sejak 10 hari setelah melahirkan ibu sudah tidak merasakan pusing lagi karena ibu sudah minum tablet tambah darah serta sudah mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, hanya saja terkadang ibu sering merasa mengantuk.</p>	Trias Sekar Putri
Pukul 16.05 WIB	<p><b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,6 0C</p>	

	<p>BB : 59 Kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah : Tidak <i>oedema</i>.</li> <li>Mata : Tidak ada <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva sedikit pucat dan sclera putih.</li> <li>Payudara : Simetris, konsistensi payudara terlihat penuh, puting susu menonjol keluar, pengeluaran ASI lancar tidak ada rasa nyeri.</li> <li>Abdomen : Konsistensi uterus tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, tidak teraba</li> </ol>	
<p>Pukul 16.15 WIB</p>	<p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> post partum 20 hari dalam keadaan normal</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan Hb terakhir 8gr%, ibu mengatakan sering merasa mengantuk. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan ASI nya sudah lancar.</p> <p><b>DO</b> : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:80 x/menit, R : 22x / menit, T : 36,6<sup>0</sup>C, konjungtiva sedikit pucat, payudara terlihat tegang dan pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea alba.</p>	
<p>Pukul 16.20 WIB</p>	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu tentang keadaan ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat hasil pemeriksaan yaitu TD:110/70 mmHg , N: 80x/menit R:22x/menit T: 36,6<sup>0</sup>C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat (tidur) agar ibu tidak kelelahan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola</li> </ol>	



	<p>istirahatnya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin ulang untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu saat ini.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan cek Hb jika ada waktu longgar karena kesibukan dirumah membuat Ny.A belum bisa melakukan cek Hb hari ini.</p> <p>4. Memberikan konseling Anemia kepada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham tentang anemia dan bahaya anemia.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan untuk periksa ibu dan bayinya atau jika ada keluhan ibu segera datang.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A UMUR  
29 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> POST PARTUM 29 HARI DALAM KEADAAN  
NORMALDI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT  
KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN NIFAS KE III**

Hari/Tanggal : 26 Mei 2019

Waktu : 06.30 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Waktu	Tindakan	Paraf
Jumat, 26 Mei 2019 Pukul 06.30 WIB	<b>S</b> :Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah pulih kembali, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih mengonsumsi tablet tambah darah dan sudah berhenti mengonsumsi teh untuk sementara waktu serta sudah mengonsumsi lauk-lauk berprotein tinggi. Ibu	Bidan Klinik dan Trias Sekar Putri

<p>Pukul 06.35 WIB</p>	<p>mengatakan hari ini akan melakukan imunisasi BCG untuk bayinya. Ny.A mengatakan melakukan cek Hb tanggal 24 Mei 2019 dengan hasil 8.00 gr% dan sedang mengonsumsi tablet tambah darah 10 tablet serta sedang mengonsumsi telur bebek rebus sesuai anjuran bidan.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil TD : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,4 °C BB : 59 Kg Pemeriksaan Fisik : a. Wajah : Tidak <i>oedema</i>. b. Mata : Tidak ada <i>oedema</i> pada kelopak mata, konjungtiva sedikit pucat dan sclera putih. c. Payudara : Simetris, konsistensi payudara terlihat penuh, puting susu menonjol keluar, pengeluaran ASI lancar tidak ada rasa nyeri. d. Abdomen : Konsistensi uterus tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, TFU tidak teraba e. Genitalia : Pengeluaran <i>Lochea alba</i>, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada REEDA</p>	
<p>Pukul 06.45 WIB</p>	<p><b>A</b> :Ny. A umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> post partum 29 hari dengan anemia sedang. Dasar : <b>DS</b> : ibu mengatakan Hb terakhir 8gr%. <b>DO</b> : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, N:82 x/menit, R : 21x / menit, T :</p>	

<p>Pukul 06.50 WIB</p>	<p>36,4<sup>0</sup>C, ASI lancar, TFU tidak teraba, <i>lochea alba</i>, luka jahitan sudah kering.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD :100/70 mmHg, N: 82x/menit, T: 36,4<sup>0</sup>c, TFU: tidak teraba, <i>lochea alba</i>, jahitan sudah kering Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan dengan tidak memberikan makanan tambahan apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat (tidur) agar ibu tidak kelelahan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek Hb 10 hari lagi pada tanggal 03 Juni 2019. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</li> <li>5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi tablet Fe nya secara rutin setiap hari dan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi zat besi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</li> <li>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB suntik progestin sesuai dengan keinginan Ny.A Evaluasi: Ibu berencana menggunakan KB jika anaknya sudah berusia 2 bulan.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</li> </ol>	
----------------------------	---	--

Tanggal 03 Juni 2019 Ny.A melakukan pengecekan Hb di Klinik didapatkan hasil Hb menjadi 10,6 gr%.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By. Ny. A UMUR 6 JAM  
DALAM KEADAAN NORMAL DI RSGM**

**KUNJUNGAN NEONATUS KE-1**

Tanggal/Waktu : 27 April 2019/ 08.00 WIB

Tempat : RSGM

**Identitas Pasien**

Nama : By. Ny. A

Umur : 6 Jam

Tanggal lahir : 27 April 2019

Jenis kelamin : Perempuan

Waktu	Tindakan	Paraf
Sabtu, 27 April 2019 Pukul 08.00 WIB	<b>S</b> :Bayi lahir normal pada tanggal 27 April 2019, pukul 01.49 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir. Berat badan: 3555 gram, Panjang badan: 50 cm, Lingkar Kepala: 34 cm, Lingkar Dada: 34 cm, LILA: 11 cm dan sudah di imunisasi Hb-0 2 jam setelah lahir. Ibu mengatakan bayinya belum diberikan ASI.	Trias Sekar Putri
Pukul 08.05 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Nadi : 125x/menit Pernapasan : 50x/menit Suhu : 36,8 °C Pemeriksaan Fisik : a. Kepala : <i>Mesocephal</i> , ada caput, tidak ada <i>chepal hematoma</i> , tidak ada molase.	

	<p>b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, reflek pupil positif.</p> <p>c. Abdomen : Tali pusat tampak basah, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada ada tanda-tanda infeksi, tidak ada masa.</p> <p>d. Eksrtemitas atas : Simetris, kuku tidak pucat.</p> <p>e. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>f. Anus : terdapat lubang anus.</p> <p>g. Ekstremitas bawah: Simetris, kuku tidak pucat.</p> <p>h. Pemeriksaan reflek : Reflek rooting (+), reflek sucking (-), reflek tonic neck (+), reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynsky (+)</p>	
<p>Pukul 08.15 WIB</p>	<p><b>A</b> :Bayi Ny. A umur 6 jam dalam keadaan normal</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> : ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 April 2019 pukul 01.49 WIB</p> <p><b>DO</b> : KU baik, Nadi: 125 x/menit, Pernapasan: 50 x/menit, Suhu: 36,8 °C</p>	
<p>Pukul 08.20 WIB</p>	<p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 125 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,8 °C</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tetap menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayinya dan memberikan tutup kepala, jika pakaian bayi basah maka harus diganti dengan yang kering dan bersih untuk mencegah hipotermi (keedinginan) dan jangan membedong terlalu kencang.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi: kehangatan bayi terjaga</p> <p>3. Memastikan tali pusat bayi tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan di perut sekitar pusat, berbau busuk dan keluar nanah. Evaluasi: tali pusat bayi tidak perdarahan dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>4. Memastikan bayi cukup ASI Evaluasi: Bayi belum diberikan ASI</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari dari jam 07.00 – 09.00 WIB dengan tujuan untuk menghangatkan bayi dan mencegah agar bayi tidak kuning (ikterik). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari.</p> <p>6. Memastikan tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya: bayi rewel, pusat berbau busuk dan bernanah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Evaluasi: tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By. Ny. A UMUR 3 HARI  
DENGAN GANGGUAN PERNAPASAN DAN HIPERBILIRUBINEMIA  
NEONATUS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

**KUNJUNGAN NEONATUS KE II**

Tanggal/Waktu : 29 April 2019/13.30 WIB

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

Data Sekunder dari RSUD Panembahan Senopati 2019

Riwayat pasien masuk IGD tanggal 28 April 2019 pukul 20.30 WIB: Bayi Ny.A lahir tanggal 27 April 2019 pukul 01.49 WIB, langsung menangis, APGAR SCORE 7/9, jenis kelamin perempuan lahir dari ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> dengan usia kehamilan 41 minggu . Rujukan dari Rumah Sakit Griya Mahardika dengan infeksi neonatus dan distress pernapasan.KU: Sedang, Kesadaran: Compos

mentis, S: 37.5<sup>0</sup>C, HR: 138 x/m, RR: 71 x/m. BB: 3300 gr. Retraksi dada (-), Cuping hidung (-), Sianosis (-) terdapat ikterus kremer derajat 3-4. Riwayat terapi yang diberikan dari RSGM adalah Infus D5% 5 tpm mikro, injeksi Ampisilin 2x 170 mg, injeksi Gentamicin 1x17 mg, O2 CPAP, SPO2 Ta.ka 98% Ta.ki 97%.Terapi yang diberikan pada tanggal 28/04/2019 oleh dokter di IGD pukul 20.30; Oksigen (O<sub>2</sub>) CPAP, Infus D5% 5tpm mikro, injeksi Ampisilin 2x 170 mg, Injeksi Gentamicin 1x 17 mg. Planning selanjutnya yang diberikan dokter di IGD adalah melakukan pemeriksaan laboratorium serta konsul dokter spesialis anak.

Tanggal 28 April 2019 pukul 20.45 By.Ny. A di pindah ke ruangan Perinatalogi atau NICU didapatkan hasil, tanda-tanda vital S: 36.6<sup>0</sup>C, HR: 140 x/m, RR: 48 x/m. BB: 3300 gr. Hasil pemeriksaan fisik sistem pernapasan: spontan, PAP, pernapasan perut, retraksi dada (-), perkusi sonor, ekspansi simetris, lendir (-). Sistem kardiovaskuler: bunyi jantung normal, nadi kuat, akral hangat, kapiler refill < 2 detik, termogulasi heater/warmer. Sistem musculoskeletal: postur tubuh normal, gerak ekstremitas aktif, tulang belakang lurus, spina bifida (-). Sistem integument: warna kemerahan, tidak ada luka/lesi, UKK (-). Nutrisi: status gizi cukup, mukosa mulut lembab, lidah lembab, reflek hisap kuat. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 28 April 2019 pukul 21.00 GDS : 88 mg/dL, Hematologi : (Hb : 12 gr/dL, Lekosit : 16,85 10<sup>3</sup>/dL, Eritrosit : 3,52 10<sup>6</sup>/dL, Trombosit : 339 10<sup>3</sup>/dL, Hematokrit: 34,9 10<sup>3</sup>/dL). Hitung Jenis : (Eosinofil : 1 %, Basofil : 1 %, Batang : 0 %, Segmen : 62 %, Limfosit : 28 %, Monosit : 8 %). Fungsi Hati : (Bilirubin total : 10,55 mg/dL, Bilirubin direx (BC) : 0.39 mg/dL, Bilirubin indirex (BU) : 10,16 mg/dL). CRP Kuantitatif : 9 mg/L. Diagnosa perinatalogi adalah Hiperbilirubinemia dan pola nafas tak efektif. Terapi yang diberikan yaitu melanjutkan terapi sebelumnya. Rencana asuhan yang akan diberikan yaitu: bersihkan mulut, hidung dan secret trakea, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, kolaborasi pemberian terapi O<sub>2</sub>, atur peralatan oksigenasi CPAP, memonitor adanya retraksi dada, memonitor vital sign, memonitor suhu, warna, kelembapan kulit.

Tanggal 29 April 2019 penulis melakukan kunjungan KN 2 pukul 13.30 di RSUD Panembahan Senopati dan dari data sekunder di dapatkan hasil, KU agak lemah, bayi menangis kuat, gerakan aktif, HR : 135 x/menit, RR : 65 x/menit, S : 36.5 °C, berat badan terakhir : 3300 gram. Pemeriksaan fisik: Hidung Simetris, terpasang O<sub>2</sub> CPAP FiO<sub>2</sub> 21%. Ekstremitas atas: Terpasang infus D5% 5tpm mikro. Analisis yang didapatkan yaitu: Hiperbilirubinemia neonatus, pola nafas tidak efektif dan ketidakefektifan termogulasi. Penatalaksanaan yang diberikan dari rumah sakit yaitu: Bidan/perawat melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian terapi, pukul 06.30 pemberian Fototerapi selama 24 jam, melanjutkan terapi injeksi antibiotik Ampisilin 2 x 170 mg, Gentamicin 1 x 17 mg, melanjutkan terapi O<sub>2</sub> CPAP FiO 21%, melanjutkan pemberian infus D5% 5tpm mikro. Memonitoring tanda-tanda vital dan memastikan bayi dalam keadaan hangat. Planning yang penulis berikan yaitu: Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu untuk tetap bersabar. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu untuk tetap bersabar. Memberikan edukasi kepada ibu bagaimana cara pemerah ASI yang baik dan benar. Dan memotivasi ibu untuk tidak patah semangat dalam pemerah ASI.

#### **Data Perkembangan selama By.Ny.A di RSUD Panembahan Senopati**

1. Tanggal 29 April 2019 pukul 15.00 WIB hasil visite dokter anak yaitu melakukan rontgen thorax pada By.Ny.A.
2. Tanggal 30 April 2019 pukul 13.30 WIB hasil dari rontgen thorax By.By.A didapatkan diagnosa baru yaitu *Bronchopneumonia*. Hasil lab yaitu bilirubin total 9,42 mg/dL. Pukul 14.40 hasil visit dokter anak yaitu fototerapi pada By.Ny.A di berhentikan. Pukul 19.30 mengevaluasi rontgen thorax tanggal 7 Mei 2019.
3. Tanggal 02 Mei 2019 pukul 19.30 dilakukan pemberian Nebu Ventolin ½ ampul selanjutnya diberikan apabila diperlukan.
4. Tanggal 03 Mei 2019 pukul 10.00 WIB hasil visit dokter anak yaitu pelepasan CPAP menjadi O<sub>2</sub> nasal 1liter/menit SPO<sub>2</sub> 98%, melatih ibu



untuk menyusu langsung. Pukul 19.30 WIB pemberian ASI sendok 25 cc ditambah menyusu langsung.

5. Tanggal 04 Mei 2019 pukul 19.00 hasil visit dokter yaitu pelepasan O2 nasal, By.Ny.A sudah boleh keluar NICU dan pindah keruangan bayi.
6. Tanggal 07 Mei 2019 hasil rongten thorax menunjukkan dibanding rongten tanggal 30/04/2019 infiltrat di kedua pulmo berkurang. Kesan: radiologis mengalami perbaikan. Pukul 13.30 hasil visit dokter yaitu By.Ny.A sudah boleh pulang kerumah. Pukul 18.40 By.Ny.A pulang kerumah dengan keadaan membaik dari sebelumnya. Hasil pemeriksaan BBS 3400 gram, kesadaran composmentis, nadi 125 x/m, suhu 36,5 °C, respirasai 53x/m. Lanjut control di klinik poli anak tanggal 09 Mei 2019.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By. Ny. A UMUR 20 HARI  
DALAM KEADAAN NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA  
BINA SEHAT KASIHAN BANTUL**

**KUNJUNGAN NEONATUS KE III**

Tanggal/Waktu : 17 Mei 2019/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Waktu	Tindakan	Paraf
Jumat, 17 Mei 2019 pukul 16.00 WIB	<b>S</b> :Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan menyusu dengan kuat setiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayinya. By.Ny.A sudah BAK dan BAB	Trias Sekar Putri
Pukul 16.05 WIB	<b>O</b> : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis Nadi : 125 x/menit Pernapasan : 46 x/menit Suhu : 36,7 °C Berat badan : 4100 gram Panjang badan : 52 cm	

<p>Pukul 16.15 WIB</p>	<p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : <i>Mesocephal</i>, tidak ada kelainan.</li> <li>b. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada secret.</li> <li>c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>d. Hidung : Simetris, tidak ada secret yang menghalangi nafas.</li> <li>e. Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis tidak ada oral thrush.</li> <li>f. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.</li> <li>g. Dada : Simetris. Tidak ada tarikan dinding dada, puting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.</li> <li>h. Abdomen : Tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar pusat dan abdomen, tidak ada masa.</li> <li>i. Ekstremitas atas : Simetris, kuku tidak pucat.</li> <li>j. Genitalia : labia mayora sudah menutup labia minora.</li> <li>k. Anus : terdapat lubang anus.</li> <li>l. Ekstremitas bawah : Simetris, kuku tidak pucat.</li> <li>m. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak lordosis, tidak kifosis, dan tidak scoliosis.</li> </ol> <p><b>A</b> :Bayi Ny. A umur 20 hari dalam keadaan normal</p> <p>Dasar :</p> <p><b>DS</b> :ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan sudah menyusu dengan baik. Sudah BAB dan BAK</p> <p><b>DO</b> : KU baik, Nadi: 125 x/menit, Pernapasan: 46 x/menit,</p>	
----------------------------	---	--

<p>Pukul 16.20 WIB</p>	<p>Suhu: 36,7 °C Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmetis, Nadi: 125x/menit Pernapasan: 46 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Berat badan: 3900 gram, Panjang badan: 52 cm</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi ibu baik, Nadi: 125 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 4100 gram. Evaluasi: ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya.</li> <li>2. Memastikan bayi cukup ASI serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayinya. Evaluasi; ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin, bayi mendapatkan ASI cukup.</li> <li>3. Memastikan kehangatan bayi tetap terjaga Evaluasi: kehangatan bayi tetap terjaga.</li> <li>4. Memastikan bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan. Evaluasi: Ibu akan melakukan imunisasi BCG pada tanggal 26 Mei 2019.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk selalu datang ke posyandu untuk memantau berat badan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang keposyandu</li> </ol>	
------------------------	--	--

## B. Pembahasan

Pada BAB ini diuraikan pembahasan kasus yang telah diambil oleh penulis, sesuai dengan manajemen Kebidanan Varney mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 29 tahun multipara yang dimulai sejak 25 Desember 2018 sejak usia kehamilan 23<sup>+2</sup> minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada

neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini juga penulis akan mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

#### 1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. dimulai dari usia kehamilannya 23<sup>+2</sup> minggu. Selama kehamilan ini ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 13 kali di Klinik dan di Puskesmas dilihat dari catatan buku KIA, pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II 3 kali dan trimester III sebanyak 7 kali. Hal tersebut sudah sesuai dengan anjuran pemerintah bahwa pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilannya yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2018).

Kemenkes R1 (2018) mengatakan setiap ibu hamil wajib harus mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil pengkajian pada Ny. A selama masa kehamilan ibu telah mengonsumsi 100 tablet Fe, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Berdasarkan pengkajian awal yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Desember 2018 didapatkan hasil dari kuesioner tablet Fe bahwa tingkat pengetahuan ibu cukup tentang tablet Fe, dibuktikan dengan terjawabnya 7 pertanyaan dari 10 pertanyaan yang diberikan, serta tiga pertanyaan yang dijawab dengan tidak sesuai yaitu ibu tidak mengonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu tidak mengetahui efek samping tablet Fe, serta ibu tidak melibatkan keluarganya dalam usaha mengonsumsi tablet Fe. Menurut penelitian yang dilakukan Laelasari dan Natalia (2016) tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi bagaimana ibu hamil menjaga kehamilannya, karena ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang tablet Fe memiliki risiko lebih besar untuk menderita anemia dalam kehamilannya. Teori ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Juwita (2018) yaitu pentingnya mengajak keluarga

terutama suami dalam memberi dukungan berupa perhatian, emosi, informasi, nasehat dan motivasi sangat dibutuhkan dalam upaya meningkatkan kepatuhan ibuhamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Ny.A pernah mengeluh pusing pada trimester II, mengeluh mual ketika minum tablet Fe dan pernah beberapa kali mengalami konstipasi. Sesuai dengan teori Simbolon, dkk (2018: 53) efek samping dari mengonsumsi tablet Fe yaitu menimbulkan rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, diare dan juga sembelit. Namun sesuai dengan hasil pengisian kuesioner Ny.A tidak mengetahui bahwa keluhan yang dialaminya merupakan salah satu efek samping yang bisa ditimbulkan dari tablet Fe. Setelah penulis melakukan asuhan kehamilan dengan memberikan pendidikan yang dibutuhkan oleh Ny.A terdapat peningkatan pengetahuan tablet Fe pada Ny.A, hal ini sudah sesuai dengan teori Manuaba (2010: 115) bahwa bidan mempunyai tugas penting dalam memberikan konseling dan pendidikan kesehatan agar dapat mencapai kehamilan yang sehat.

Kunjungan pertama dilakukan oleh penulis tanggal 25 Desember 2018 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat. Dari hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Dari hasil anamnesa Ny. A mengeluh sesak napas (pengap) ketika malam hari. Secara teori ketika dalam masa kehamilan, kebutuhan O<sub>2</sub> pada ibu akan meningkat. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin membesar pula rahim ibu, hal ini akan membuat pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit (Marmi, 2011: 84-85). Hal tersebut didukung oleh teori Irianti, dkk (2013: 137-138) yang mengatakan bahwa selama masa kehamilan ibu akan mengalami ketidaknyamanan salah satunya yaitu sesak napas yang disebabkan karena adanya beban pernapasan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan bahwa sesak napas merupakan ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada ibu hamil dan Ny. A tidak perlu khawatir dengan keadaan yang dialaminya, untuk

mengatasi keluhan tersebut, ibu bisa mengganjal bahunya dengan bantal ketika posisi duduk, hindari posisi tidur terlentang, ibu bisa mencari posisi yang paling nyaman, hindari penggunaan bra yang terlalu ketat dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah melakukan aktivitas. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Ketika Ny. A memasuki kehamilan trimester III penulis melakukan 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 7 Februari 2019 saat usia kehamilan ibu 29<sup>+4</sup> minggu dan pada tanggal 29 Maret 2019 saat usia kehamilan ibu 36<sup>+4</sup> minggu dan didapatkan hasil ibu mengeluh nyeri pinggang dan bengkak pada kaki namun akan hilang ketika dipakai istirahat. Didalam teori Marmi (2011: 136) bengkak pada kaki terjadi karena ada peningkatan jumlah darah pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar sodium karena pengaruh hormonal, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Asuhan yang diberikan dengan memberikan penjelasan pada ibu bahwa nyeri pinggang dan bengkak pada kaki yang dialami ibu merupakan hal yang wajar. Untuk mengatasi keluhan tersebut penulis menganjurkan ibu untuk menghindari posisi berbaring terlentang, menghindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk/istirahat, hindari kaos yang ketat serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Secara teori Senam dapat mengurangi berbagai gangguan yang umumnya terjadi selama kehamilan seperti varises, sakit pinggang serta nyeri otot dan persendian, meningkatkan stamina yang sangat diperlukan selama persalinan dan menguatkan serta mengencangkan otot yang paling banyak mempengaruhi dalam kehamilan : otot pelvis, otot perut dan otot pinggang (Rahmawati, 2016). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Semua asuhan terhadap ibu selama asuhan antenatal dapat terlaksana dengan baik. Ibu patuh dalam mengikuti anjuran yang diberikan serta

suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terdapat kendala dalam pemberian asuhan. Dalam setiap memberikan asuhan penulis selalu menerapkan sesuai dengan teori yang ada.

## 2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 25 April 2019 pada waktu usia kehamilan ibu 41 minggu ibu melakukan pemeriksaan USG dengan didapatkan hasil taksiran berat janin 3200 gram dan sudah terdapat perubahan pada plasenta berupa pengapuran plasenta. Dokter SpOG yang bertugas mengharuskan ibu untuk mengakhiri kehamilannya dengan cara induksi persalinan. Pada tanggal 26 April 2019 pukul 09.00 ibu mulai dilakukan tindakan induksi dengan pernyataan “diberikan obat melalui infus dan hanya setengah obat yang dimasukkan”. Pada hal ini tindakan yang dilakukan dokter sudah sesuai dengan teori Saifuddin (2009: 307) yang mengatakan terkait dengan kehamilan lewat waktu penanganan harus sesuai karena berhubungan dengan penatalaksanaan, melakukan konfirmasi usia kehamilan, mengevaluasi kesejahteraan janin dan melakukan pemeriksaan USG. Karena dengan melakukan pemeriksaan USG sangat bermanfaat untuk memeriksa adanya kelainan kongenital, presentasi janin, taksiran berat janin, kondisi kematangan plasenta dan volume cairan amnion. Bila sudah dipastikan usia kehamilan 41 minggu seorang bidan harus melakukan rujukan ke rumah sakit guna memberikan penanganan lebih lanjut di fasilitas yang memadai. Hal ini di dukung oleh teori Prawirohardjo (2010: 693) tentang pengelolaan persalinan pada kehamilan postterm yaitu dengan melakukan persalinan anjuran dengan induksi persalinan pada usia kehamilan 41 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin dengan syarat tidak ada bayi besar, serviks sudah matang (skor bishop >5), NST reaktif dan penempatan normal.

Setelah pemberian induksi 1 jam ibu mulai merasakan efek samping berupa kenceng-kenceng (kontraksi). Pemeriksaan dalam pertama kali dilakukan pukul 13.00 dengan hasil belum ada pembukaan. Lalu pukul 17.00 pembukaan menjadi 1 cm yang menandakan awal terjadinya fase

laten, pukul 19.00 pembukaan menjadi 3 cm. Pukul 22.00 WIB pembukaan menjadi 6 cm, pukul 00.00 Ny.A mengatakan kencengnya semakin kuat dan dari hasil pemeriksaan dalam hasilnya pembukaan 10 cm (lengkap). Ny.A dipimpin mengejan selama lebih kurang 1 jam setengah, pukul 01.49 WIB tanggal 27 April 2019 bayi lahir, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik. Pada kasus Ny.A proses kala I fase laten terjadi selama 4jam dan kala I fase aktif terjadi selama 2 jam lalu total keseluruhan kala I terjadi selama 6 jam. Lama proses persalinan kala II terjadi lebih kurang 1 jam setengah. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada Menurut Rohani (2011) fase kala I pada ibu multigravida terjadi  $\pm$  jam 8 jam lalu kala II pada ibu multigravida kisaran antara 1 jam sampai 1,5 jam.

Selama proses kala I penulis memberikan asuhan berupa pijat *Counterpressure* pada Ny.A yang berguna untuk mengurangi nyeri punggung akibat persalinan, pemijatan diberikan setiap 20 menit sekali setiap jam selama proses persalinan kala I. Hal ini sesuai teori Marmi (2012: 85) pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Salah satu teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan yaitu *counterpressure*. Cara melakukannya yaitu dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari kepalan tangan diatas tulang ekor ibu bersalin, berikan tekanan kuat dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil dilakukan selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan.

Setelah bayi lahir Ny.A diberikan suntikan pada bagian pahnya (Oksitoin 10 IU) namun setelah 15 menit plasenta belum lahir, lalu diberikan suntikan obat melalui infus satu kali, setelah diberikan tambahan obat melalui infus plasenta juga belum lahir meskipun sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler. Ny.A mengatakan dari pukul 02.00 WIB (27 April 2019) sampai subuh proses pengeluaran plasenta hanya dengan menunggu sampai plasentanya keluar



dengan sendirinya, karena tidak berhasil keluar dengan sendirinya maka dilakukan tindakan manual plasenta yang pertama pukul 06.00 WIB oleh bidan dengan 2 kali percobaan tetapi gagal. Ny.A mengatakan menurut keterangan bidannya kalau ada bagian plasenta yang terlalu menempel pada dinding rahim meskipun sebagian sudah terlepas, karena itu harus menunggu dokter untuk melakukan manual plasenta. Lalu pada pukul 10.00 dilakukan manual plasenta oleh dokter dan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir Ny.A diberikan satu kali suntikan pada bagian paha (Uterotonika). Perdarahan yang terjadi selama proses kala III sampai plasenta lahir kira-kira sebanyak >500 ml dan sudah tergolong perdarahan primer kelas I. Menurut teori Saifuddin (2009) tertahannya plasenta didalam uterus melebihi 30 menit setelah bayi lahir disebut dengan retensio plasenta. Gambaran dan dugaan penyebab retensio plasenta salah satunya adalah separasi/akreta parsial. Tanda dan gejala retensio plasenta dengan separasi parsial adalah; konsistensi uterus kenyal, tinggi fundus sepusat, bentuk uterus discoid, perdarahan sedang-banyak, tali pusat terjulur sebagian, ostium uteri terbuka, separasi plasenta lepas sebagian, sering terjadi syok.

Penanganan retensio plasenta dengan separasi parsial adalah dengan; mencoba meregangkan tali pusat dan minta pasien untuk mengedan, apabila ekspulsi plasenta tidak terjadi, cobakan traksi terkontrol tali pusat. Pasang infus oksitosin 20 unit dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit. Bila perlu kombinasikan dengan misoprostol 400 mg rectal. Bila traksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, maka segera dilakukan manual plasenta. Restorasi cairan untuk mengatasi hipovolemia. Lakukan transfusi darah apabila diperlukan. Beri antibiotika profilaksis (ampisilin 2 gr IV/oral + metronidazol 1 g supositoria/oral). Segera atasi apabila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, syok neurogenik. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan tindakan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dimana secara teori penanganan manual plasenta dilakukan pada waktu 30 menit setelah bayi lahir dan plasenta belum lahir,

namun yang terjadi pada Ny.A manual plasenta dilakukan 8 jam kemudian setelah bayi lahir. Serta karena keterbatasan pengambilan data sekunder dari rumah sakit penulis tidak mengetahui dengan pasti beberapa jumlah dosis obat yang digunakan selama tindakan penanganan retensio plasenta.

### 3. Asuhan Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2009) masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Menurut Kemenkes RI (2018). Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari post partum, kunjungan ke II dilakukan pada hari ke 4 sampai 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ke IV dilakukan pada hari ke 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu 1 hari setelah persalinan, 20 hari setelah persalinan dan 29 hari setelah persalinan.

Pengkajian masa nifas dimulai pada satu hari postpartum yang dilakukan pada tanggal 28 April 2019 dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dengan keluhan ibu merasakan lemas dan mengantuk serta luka jahitan masih terasa nyeri. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, payudara terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, dan diberikan asuhan berupa konseling bahwa luka jahitan ibu yang terasa nyeri dalam keadaan normal karena luka baru satu hari dan jahitan masih basah, konseling gizi ibu nifas, kebutuhan eliminasi dan ambulasi ibu nifas, dan ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan teori Marmi (2017).

Pada tanggal 17 Mei 2019 pengkajian masa nifas yang ke 2 pada hari ke 20 didapatkan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi uterus tidak teraba, TFU sudah tidak teraba, *lochea alba*. Ibu mengatakan sudah merasa segar dan pulih sehingga ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, BAB dan BAK sudah lancar, ASI sudah keluar lancar dan bayinya sudah menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Susilo dan D Feti (2016),

yaitu TFU pada hari ke 14 sampai masa nifas selesai sudah tidak teraba dan pengeluaran darah menurut teori Marmi (2017) pada lebih dari 10 hari postpartum cairan yang keluar berwarna putih yang banyak mengandung leukosit. Lalu ibu mengatakan pernah melakukan cek Hb tanggal 3 Mei 2019 dengan hasil Hb nya 8gr%, namun sejak 10 hari setelah melahirkan ibu sudah tidak merasakan pusing lagi karena ibu sudah minum tablet tambah darah, hanya saja terkadang ibu sering merasa mengantuk karena begadang. Penulis mengajak ibu untuk melakukan cek Hb ulang tetapi ibu menolak karena beralasan fasilitas kesehatan lumayan jauh dari rumah, lalu ibu memiliki banyak kesibukan di rumah.

Pada tanggal 24 Mei 2019 penulis melakukan pemeriksaan Hb Ny.A di klinik, didapatkan hasil Hb 8.0 gr%. Lalu penulis melakukan kolaborasi dengan bidan yang ada di klinik dan didapatkan hasil kolaborasi berupa pemberian terapi tablet Fe 10 tablet serta konseling nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur bebek rebus dan menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh sesudah makan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitria, A (2017) Penambahan asupan atau konsumsi tinggi protein dalam menu makan kesehariannya akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat atau bahkan menghindari keadaan malnutrisi. Makanan tinggi protein ini bisa didapatkan dari telur. Salah satu telur yang bisa dikonsumsi adalah telur bebek. Keunggulan telur bebek dibandingkan dengan telur unggas lainnya antara lain kaya akan mineral, vitamin B6, asam pantotenat, *tiamin*, vitamin A, vitamin E, *niacin*, vitamin B12, dan kandungan zat besi pada telur yang paling tinggi dibandingkan telur jenis lainya yaitu mencapai 3,85 gram per 100 gram. Zat besi dapat menggantikan darah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggungjawab sebagai blok pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk meningkatkan kadar hemoglobin memerlukan asupan zat besi setiap hari salah satunya dengan

mengonsumsi telur itik untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

Pada pengkajian terakhir tanggal 26 April 2019 pada hari ke 29 *postpartum* didapatkan hasil bahwa ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, pengeluaran *lochea alba*. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling KB Progestin sesuai keinginan ibu dan Ny.A mengatakan akan mulai menggunakan KB ketika bayinya sudah berusia 3 bulan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi (2017) pada asuhan masa nifas terakhir yang harus diberikan adalah memastikan tidak ada penyulit-penyulit selama masa nifas serta memberikan konseling KB secara dini sesuai kebutuhan ibu.

Pada tanggal 3 Juni 2019 setelah 10 hari Ny.A mengonsumsi tablet Fe serta makanan yang mengandung tinggi protein berupa telur bebek rebus serta selama 10 hari Ny.A berhenti untuk mengonsumsi teh dibantu oleh suaminya yang selalu mengingatkan ibu. Ny.A melakukan pengecekan Hb di klinik dan didapatkan hasil Hb 10,6 gr%. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori yang ada.

#### 4. Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir di sebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2013). Bayi Ny.A lahir normal pada tanggal 27 April 2019, pukul 01.49 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir. Berat badan: 3555 gram, Panjang badan: 50 cm, Lingkar Kepala: 34 cm, Lingkar Dada: 34 cm, LILA: 11 cm dan sudah di imunisasi Hb-0 2 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Dewi, 2013).

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada tanggal 27 April 2019 ketika By.Ny.A berusia 6 jam. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan ASI karena ibu masih dalam proses persalinan patologi kala III. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik hanya saja reflek sucking yang belum di ketahui karena bayi belum menghisap. Asuhan yang diberikan berupa konseling pencegahan hipotermia, memastikan tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada bayi, memastikan pemberian ASI. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) yaitu kunjungan neonatus yang pertama yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan ASI eksklusif, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, pemberian Vit.K, pemberian salep mata dan melakukan imunisasi HB-0.

Pada tanggal 28/04/2019 pukul 20.30 By. Ny. A di rujuk ke RSUD Panembahan Senopati Bantul atas indikasi terjadi infeksi neonatus dan distress pernapasan. Keadaan bayi saat dirujuk adalah KU: Sedang, Kesadaran: Compos mentis, S: 37.5<sup>0</sup>C, HR: 138 x/m, RR: 71 x/m. BB: 3250 gr. Retraksi dada (-), Cuping hidung (-), Sianosis (-) terdapat ikterus kremer 3-4. Terapi yang sudah diberikan oleh RSGM (O<sub>2</sub>) CPAP, Infus D5% 5tpm mikro, injeksi Ampisilin 2x 170 mg, Injeksi Gentamicin 1x 17 mg. Menurut teori Saifuddin (2009) diagnosis infeksi pada bayi baru lahir tidaklah mudah, seringkali diagnosis didahului oleh prasangka adanya infeksi, kemudian berdasarkan diagnosis ditentukan dengan pemeriksaan selanjutnya. Infeksi pada bayi baru lahir cepat sekali menjalar menjadi infeksi umum, sehingga gejala infeksi local tidak menonjol lagi. Beberapa gejala perubahan tingkah laku bayi baru lahir yang seringkali merupakan tanda awal infeksi umum diantaranya ialah malas minum, gelisah atau mungkin tampak letargis, frekuensi pernapasan meningkat, berat badan tiba-tiba turun, muntah dan diare. Selain itu dapat terjadi edema, sklerema, pur-pura atau perdarahan, ikterus, hepatosplenomegali dan kejang, suhu

tubuh dapat meninggi normal atau dapat pula kurang dari normal. Untuk pengelolaan infeksi menurut Sayfuddin (2009) pemberian terapi Antibiotika berupa Ampisilin dan Gentamicin pemberian infuse, pemberian Oksigen serta tetap diberikan ASI. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan kedua penulis mendapat data sekunder dari RSUD Panembahan Senopati yaitu tanggal 29/04/2019 bayi dalam keadaan menangis kuat, gerakan aktif, KU agak lemah pernapasan dan nadi masih dalam keadaan lebih dari normal. By.Ny. A terpasang O<sub>2</sub> CPAP FiO<sub>2</sub> 21% dan terpasang infus D5% 5tpm mikro. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa hasil bilirubin total yaitu 10,55mg/dL pada tanggal 28/04/2019 pukul 21.00 WIB. Dari hasil data tersebut ditegakkan sebuah diagnosa yaitu By.Ny.A umur 3 hari dengan ketidak efektifan pernapasan dan hiperbilirubinemia. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak. Hasil kolaborasi yaitu berupa pemberian Fototerapi selama 24 jam terhitung sejak pukul 06.30 WIB, melanjutkan pemberian terapi Antibiotika, melanjutkan pemberian oksigen dan melanjutkan pemberian infus D5% 5 tpm mikro. Menurut teori Saifuddin (2009) penatalaksanaan pada bayi usia 24-48 jam dengan ikterus kremer derajat 3-4 dengan kadar bilirubin 10-14 mg% yaitu dengan dilakukan terapi sinar. Dalam hal ini penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan ketiga hari ke-20, tidak ditemukan keluhan dari ibu mengenai bayinya, pada pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat. Tali pusat telah lepas pada hari ke enam. Berat badan bayi 3800 gram selama kunjungan ibu diberikan penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan pada saat kunjungan seperti pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi dan jadwal imunisasi BCG sesuai dengan terori Kemenkes RI (2018) , yaitu asuhan yang diberikan pada neonatus saat kunjungan ketiga ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi, dan jadwal pemberian imunisasi BCG.