

BAB IV
Hasil DAN Pembahasan

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R
UMUR 25 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB
ANISA MAULIDDINA YOGYAKARTA

Kunjungan ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Februari 2021/ 15.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. R
Pemeriksa : Dwi Fajariyati

Identitas

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. N
Umur	: 25 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: Wirausaha	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jogo Nalan RT 04, Tirtonirmolo, Bantul		

DATA SUBJEKTIF

- a. Kunjungan Saat ini : Kunjungan *home care* pertama bertujuan untuk menggali informasi terkait keseharian dan kondisi kehamilan ibu
Ibu mengatakan keluhannya sering buang air kecil pada malam hari
- b. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, dengan usia menikah 23 tahun dan suami 26 tahun

c. Riwayat Menstruasi

Umur Menarche	: 15 tahun	Lamanya	: 5-7 hari
Teratur/tidak	: Teratur	Banyaknya	: Sedang
Siklus	: 28 hari	Dismenorrhoe	: Terkadang
HPHT	: 01 Juli 2020	TTP	: 08 April 2021

d. Riwayat Kehamilan

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur 8 minggu, ANC di PMB Annisa Mauliddina

Frekuensi :	Trimester I	: 3 kali
	Trimester II	: 3 kali
	Trimester III	: 1 kali

2) Pergerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 5 bulan.

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir sering

3) Pola Nutrisi

Frekuensi : 3-4 kali/hari

Jenis makanan yang di makan :

Pagi : 1 piring nasi + protein hewani/nabati.

Terkadang Roti

Siang : 1 piring nasi + protein hewani/nabati +

Sayur

+ buah

Malam : 1 piring nasi + protein hewani/nabati +

Sayur

Frekuensi minum : 8-10 gelas/hari

4) Pola Eliminasi :

BAK : 10-13 kali/hari Warna : Kuning Jernih

BAB : 1 kali/hari Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

5) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah, buka usaha

Istirahat/tidur : Malam : 7-8 jam Siang : 1-2 jam
 Seksualitas : Frekuensi : Seminggu/2 minggu sekali
 Keluhan : Ibu tidak terlalu bergairah

6) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK/BAB
 dan mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari

7) Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT sudah. TT 1 dilakukan saat imunisasi calon penganten (caten). TT 2 dilakukan kurang lebih 5 bulan setelah

TT 1. TT 3 dilakukan 6 bulan berikutnya. TT 4 dilakukan saat hamil anak pertama. TT 5 dilakukan saat hamil ini.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G1 P0 A0

Riwayat Kehamilan Ny. R

N o	Tanggal lahir	Tempat partus	Umur hamil	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Keadaa n anak
1	H	A	M	I	L	I	N	I

f. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu belum pernah menggunakan KB karena ini kehamilan pertama

g. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita : Tidak ada

2) Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga : Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4) Kebiasaan Merokok : Tidak ada

h. Keadaan Sosio, Psikososial dan Spiritual

1) Kehamilan ini : Sangat di inginkan

- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang : Baik
 3) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan dan sangat diterima

DATA OBJEKTIF

a. Pemeiksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Nomal Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda Vital
- TD : 120/70 mmHg
 RR : 25 x/m
 Temp : 36,5 C
 Pols : 80 x/m
- 3) TB : 155 cm
 BB : 58,5 kg
 BB sebelum hamil : 48 kg
 LILA : 24 cm
- 4) Kepala dan Leher
- Edema wajah : Tidak ada
 Cloasma Gravidarum : Tidak ada
 Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
 Dada dan axyla : Mammae simetris Aerola Hiperpigmentasi
 Puting susu menonjol
 Ekstermitas : Reflek ki+/ka+
- 5) Pemeriksaan Khusus
- Abdomen
- Bekas Luka : Tidak ada
 Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang
 Linea Nigra Striae livid
- 6) Eksterimtas

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patella	: + kanan dan kiri
Kuku	: Bersih

b. Pemeriksaan Penunjang

Hb 9gr/dl

ANALISA

Ny. R umur 25 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu dengan keadaan normal

Masalah	: Ibu sering BAK di malam hari
Kebutuhan	: Nutrisi, konseling dan kebutuhan

PENATALAKSANAAN

Pukul : 15.25 WIB

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan

TD	: 120/70 mmHg
RR	: 25 x/m
Temp	: 36,5 C
Pols	: 80 x/m

Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang di anjurkan
- c. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu tinggi protein, vitamin dan serat yang terdapat pada sayur-sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan serta mengurangi makan-makanan yang berkarbohidrat tinggi. Kurangi

makanan terlalu manis dan terlalu asin karena makanan tersebut dapat memberikan kecenderungan janin akan tumbuh terlalu besar dan merangsang keracunan saat kehamilan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu juga untuk mengkonsumsi makanan yang dapat menaikkan Hb ibu seperti buah bit, terong belanda, daun singkong, kacang hijau

Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan untuk menaikkan hb nya

- e. Menganjurkan ibu rutin meminum tablet FE dan vitamin lainnya

Evaluasi : Ibu akan meminum tablet FE dan vitaminnya secara rutin

- f. Menganjurkan ibu untuk membuat janji kepada bidan untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan Ibu sudah membuat janji untuk kunjungan ulang

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
UMUR 25 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB
ANISA MAULIDDINA YOGYAKARTA**

Kunjungan ANC II

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Februari 2021/ 19.00 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

JAM	Keterangan	PEMERIKSA
19.00	Data Subyektif: Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya	Bidan Lia dan Dwi Fajariyati
19.05	Keluhan : Ibu mengatakan hanya merasa pegel pada pinggang Data Obyektif:	

	<p>Kebutuhan : Pola aktivitas dan senam hamil</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, BB : 60 Kg, Rr : 19x/menit, N : 78x/menit, S : 36,7°C. pemeriksaan fisik normal, DJJ : 145x/menit, TBJ : 2635 gram, posisi terbawah janin adalah kepala. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah dan tidak lagi pegal pada bagian pinggang Evaluasi : Ibu sudah mengerti pola aktivitas dan pola istirahat yang baik. 3. 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 dan cara mengejan ketika akan bersalin nanti. Lakukan senam hamil secara online attau menonton video pada saat pandemic ini Evaluasi : ibu mngerti dan bersedia untuk melakukan senam hamil 4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi vitaminnya setiap hari dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dan bersedia meminum vitaminnya secara rutin 5. Menganjurkan ibu untuk membuat janji kepada bidan untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan Ibu sudah membuat janji untuk kunjungan ulang 	
--	---	--

	<p>Leopold 1 : TFU di pertengahan pusat dengan PX (<i>prosesus xiphoideus</i>), teraba satu bagian lunak dan bundar di fundus, usia kehamilan 33-34 minggu</p> <p>Leopold 2 : Teraba bagian keras dan memanjang disebelah Kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin disebelah kiri perut ibu</p> <p>Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyang</p> <p>Leopold 4 : Kepala belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>TFU : 32 Cm</p> <p>TBJ : 2945 gram</p> <p>DJJ : 147x/Menit</p> <p>Ekstremitas : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada varises</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p> <p>Analisa:</p> <p>Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: ibu mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT: 01 Juli 2020 HPL: 08 April 2021</p> <p>DO: janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Penatalaksanaan</p>	
--	---	--

	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmhg, BB : 61 Kg, Rr : 23 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,3°C. pemeriksaan fisik normal, DJJ : 147x/menit, TBJ : 2945 gram, posisi terbawah janin adalah kepala. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri/ ke kanan dan menyangga punggung dengan bantal agar ibu tidak sesak saat tidur Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan seperti yang dianjurkan</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, yakni : perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri perut, janin tidak bergerak seperti biasanya, keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) Evaluasi : Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni : Rasa mulas dari pinggang sampai sampai ke perut bagian bawah, Keluar lendir bercampur darah, Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan-jalan santai untuk membantu mempercepat penurunan kepala Evaluasi : Ibu mengatakan sering berjalan-jalan</p>	
--	---	--

	<p>N : 80 x/m</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak pucat</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX), teraba satu bagian lunak dan bundar di fundus, usia kehamilan 36 minggu</p> <p>Leopold 2 : Teraba bagian keras dan memanjang disebelah Kanan perut ibu dan teraba bagian terkecil janin disebelah kiri perut ibu</p> <p>Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, melenting dan masih dapat digoyang</p> <p>Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (divergen)</p> <p>TFU : 35 Cm</p> <p>TBJ : 3565 gram</p> <p>DJJ : 152x/Menit</p> <p>Ekstremitas : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada varises</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Pemeriksaan HB 13,5, cek protein urin (-)</p> <p>Analisa:</p> <p>Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36</p>	
--	---	--

	<p>minggu dengan kehamilan normal</p> <p>DS: ibu mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT: 01 Juli 2020 HPL: 08 April 2021</p> <p>DO: janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmhg, BB : 64 Kg, Rr : 22 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C. pemeriksaan fisik normal, DJJ : 152x/menit, TBJ : 3565 gram, posisi terbawah janin adalah kepala. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan 3. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya seperti biaya persalinan, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi 4. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya saat lahir nanti Evaluasi : Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 5. Menjelaskan pada ibu nyeri yang dirasakan adalah fisiologis karena kepala bayi sedang berusaha untuk mencari jalan lahir 	
--	---	--

	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti apa yang telah di jelaskan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk mempengaruhi keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan akan melakukan apa yang di anjurkan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan/keluar tanda</p> <p>Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang ataupun jika ada keluhan/keluar tanda</p>	
--	--	--

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. R UMUR 25 TAHUN PRIMIGRAVIDA UK 38 MINGGU DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RSU GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Maret 2021 / 07.45 WIB

Tempat : PMB Anisa Mauliddina

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 02.00 WIB

Objektif

Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tetapi kesadaran ibu baik
- b. Tanda Vital
- | | |
|------------------|---------------|
| TD : 110/70 mmHg | RR : 22 x/i |
| Pols: 80 x/i | Suhu : 36,7°C |
- c. BB : 66 kg
- d. Abdomen
- | | |
|-------------------|--|
| Bentuk | : Asimetris (lebih condong ke kanan) |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Striae Gravidarum | : Nigra |
| Palpasi Leopold | |
| Leopold 1 | : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian bundar dan lunak, usia kehamilan 38 minggu |
| Leopold 2 | : Teraba bagian memanjang, keras dan memapan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri perut ibu |
| Leopold 3 | : Teraba bagian keras, bulat dan melenting |
| Leopold 4 | : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen). |
| TFU | : 36 cm |
| TBBJ | : $(36-11) \times 155 = 3875$ gram |
| His | : 2x/10'/30" |
| Auskultasi | : DJJ : 144 x/menit, Reguler |
- e. Ekstremitas
- | | |
|-----------------|----------------------|
| Edema | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Refleks patella | : (+) kanan dan kiri |
| Kuku | : Bersih |
- f. Genetalia luar
- | | |
|----------------|--------------------------|
| Tanda chadwich | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Lendir bercampur darah |

- Anus : Tidak ada Haemoroid
- g. Pemeriksaan dalam : Tanggal 26 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB
- Pembukaan : 1 cm
- Konsistensi porsio : Lunak
- Ketuban : Utuh
- Denominator : UUK Ka-Dep
- Molage : 0
- Penurunan : 4/5

Analisa

Ny. R, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk pintu panggul, inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Maret 2021 Pukul : 08.05 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
Pols	: 80x/i	Suhu	: 36,7°C
Ketuban	: Utuh	Pembukaan	: 3 Cm
DJJ	: 144 kali/menit	Presentasi	: Kepala

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik
- b. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok-jongkok untuk mempercepat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya agar tidak terjadi trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk berjalan-jalan dan jongkok dan ibu sudah mengosongkan kandung kemih
- c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu saat ibu merasa sakit dan memberikan minum pada saat sudah merasa sakitnya hilang

Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia untuk menemani ibu dan memberikan asuhan sesuai

- d. Memberitahu ibu agar tidak meneran sebelum pembukaan lengkap dan menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan ibu memilih posisi miring

- e. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan atau minum

- f. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi dengan benar.

- g. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
12.00	2 cm	2x/10'/30"	144x/i	80x/i	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, suhu 36,7 °C, denominator UUK Ka-Dep, TD 110/70 mmhg
16.00	2 cm	2x/10'/30"	138x/i	78x/i	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, suhu 36,7 °C, denominator UUK Ka-Dep, TD 120/80 mmhg
20.00	3 cm	3x/10'/30"	149x/i	78x/i	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, suhu 36,7 °C, denominator UUK Ka-Dep, TD 100/60 mmhg

- h. Melakukan inform consent kepada pasien untuk di lakukan rujukan kepada pasien dengan diagnose fase laten memanjang dan ibu sudah lemas, jika tidak segera dirujuk di khawatirkan kesehatan ibu dan bayi menurun.

Evaluasi : Pasien dan keluarga setuju dengan saran bidan untuk dirujuk.

- i. Mempersiapkan rujukan kepada rumah sakit yang telah ditentukan bidan dan disetujui oleh pasien.

Evaluasi : Persiapan rujukan sudah di siapkan dengan diagnose fase laten memanjang dan kondisi ibu sudah lemas

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 Maret 2021, pukul 04.30 wib Ny R tiba di RSUD Griya Mahardika dengan diagnosa fase laten memanjang dan kondisi sudah lemas. Bidan dan dokter SPOG melakukan kolaborasi untuk persiapan persalinan kepada Ny R yaitu dengan melakukan inform consent Sc atas indikasi kala I lama. Lalu dilakukan persiapan Sc dengan memasang kateter, skin test cefotaxime dengan hasil tidak alergi. Cefotaxsime 1 gram injeksi di berikan pada pukul 07.30 WIB. Pada pukul 07.35 WIB pasien masuk ruangan oprasi, oprasi dimulai jam 07.40 WIB, oprasi selesai pukul 08.23 WIB. Bayi langsung menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan, jenis kelamin perempuan, BBL 3910 gram PB 48,5 perdarahan 150 c, plasenta lahir lengkap, kontaksi uterus baik dan teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah nutrisi bertahap, memberikan injeksi ceftiaxoen 1 gram/12 jam dan injeksi ketorolac 3 gram/ 8 jam

Sumber : Bidan Aprilia

3. Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. R UMUR 25 TAHUN 1 HARI POST PARTUM DI RSUD GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Maret 2021 / 13.00 WIB

Tempat : RSUD Griya Mahardika

Subjektif

- Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya walaupun bekas jahitan masih sakit
- Ibu mengatakan sudah ada keluar cairan bewarna kuning dari payudaranya
- Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar
- Ibu hanya bisa miring sedikit ke kira dan ke kanan

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) RR : 24 kali/menit
 - 4) Pols : 80 kali/menit
- c. Eliminasi :
BAK setelah melahirkan : 5-8 x
BAB setelah melahirkan : Belum ada
- d. Kepala
 - 1) Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum
 - 2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
 - 3) Hidung : Bersih, tidak ada sekret dan polip
 - 4) Telinga : Bersih, simetris
 - 5) Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi
 - 6) Mulut : Bersih
- e. Payudara
 - 1) Pengeluaran : Colostrun dan ASI sudah keluar
 - 2) Bentuk : Asimetris
 - 3) Putting susu : Menonjol
- f. Abdomen : Terdapat bekas luka operasi
 - 1) Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - 2) TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - 3) Kontraksi uterus : Baik

4) Kandung kemih (urine bag) : 20 cc

g. Pengeluaran lochea

- 1) Warna : Merah segar
- 2) Jenis : Lochea rubra
- 3) Bau : Khas
- 4) Jumlah : \pm 50 cc

h. Perineum dan Anus

- 1) Luka episiotomi/ jahitan : Tidak Ada Jahitan
- 2) Keadaan luka : Tidak Ada
- 3) Keadaan vulva : Tidak Oedem
- 4) Anus : Tidak Ada Hemoroid

i. Ekstremitas

- 1) Odem : Tidak Ada
- 2) Kemerahan : Tidak Ada

Analisa

Diagnosa : Ny. R umur 25 tahun P1A0AH1 1 hari Post partum post *sectio caesarea* dengan keadaan normal

Masalah : Pegal dan masih terasa sakit pada bekas luka operasi

Kebutuhan : Informasi tentang nutrisi dan mobilisasi dini

Penatalaksanaan

WAKTU	KETERANGAN	PEMERIKSA
13. 10 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 110/70 mmHg Temp : 37°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit Kontraksi uterus : Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui	Bidan Aprillia Sari dan Dwi Fajariyati

	<p>hasil</p> <p>pemeriksaannya dalam keadaan baik</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan dan miring kiri secara bertahap</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri</p> <p>3. Memberikan penkes tentang :</p> <p>a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu tinggi protein, tinggi serat dan vitamin serta karbohidrat seperti: tahu, tempe, ikan, telur, daging, susu, sayur dan buah-buahan untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan serta minum air putih \pm 8 gelas/hari</p> <p>b. Personal Hygiene, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat kelamin, yaitu dengan membersihkan alat kelamin setiap kali BAK/BAB dengan air mengalir serta mengganti doek 3 kali/hari atau setiap kali ibu merasa penuh/tidak nyaman serta menjaga kebersihan payudara agar ASI tetap lancar</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kebersihan alat kelamin serta payudaranya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan atau air putih serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetap</p>	
--	--	--

	<p>menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan sudah mengerti cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan sudah dapat mengaplikasikannya</p> <p>5. Mengajari ibu cara merawat tali pusat agar tetap kering dan bersih, serta menjaga kehangatan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan siap melakukannya</p> <p>6. Jadwalkan home visit pada tanggal 03 April 2017</p> <p>Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 03 April 2017</p> <p>Ibu bersedia</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. R
UMUR 25 TAHUN 7 HARI POST PARTUM**

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 April 2021 / 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny R

Waktu	Keterangan	Pemeriksa
17.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada bekas luka sc, ASI nya sudah lancar sudah menyusui bayinya, tidak ada masalah pada pola makan ibu, BAB dan BAK lancar, ibu mengatakan sudah bisa jalan jalan di sekitaran rumah.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda –Tanda Vital TD : 100/80 mmHg RR : 20x/menit N : 79x/menit S : 36,60C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Kepala : simetris, rambut hitam Wajah : tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum Mata : conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid</p>	Dwi Fajariyati

	<p>Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis</p> <p>Genetalia : lokhea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.</p> <p>Analisa</p> <p>Ny R umur 25 tahun P1A0AH1 7 hari post partum dengan keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 100/80 mmHg, N:79x/m, R:20x/m, S:36,60C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada tanda-tanda infeksi, lokhea sanguinolenta. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, 	
--	--	--

	<p>menunjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelaianan payudara</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> <p>Evaluasi : Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama sayur sayuran hijau seperti daun katuk dan daun papaya untuk memperlancar ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk lebih memperhatikan pola nutrisinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Jadwalkan home visit pada hari ke 29-42 atau jika ada keluhan</p> <p>-Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan home visit</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. R
UMUR 25 TAHUN 20 HARI POST PARTUM**

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF3)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 16 April 2021 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny R

Waktu	Keterangan	Pemeriksa
15.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda –Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit N : 80 x/menit S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala : simetris, rambut hitam Wajah : tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum Mata : conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih Leher : tidak ada bendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, 	Dwi Fajariyati

	<p>tidak ada nyeri tekan</p> <p>Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU sudah tidak teraba</p> <p>Genetalia : lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises</p> <p>Analisa</p> <p>Ny R umur 25 tahun P1A0AH1 20 hari post partum dengan keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit, N : 80 x/menit S : 36,5 °C, TFU tidak teraba lagi, tidak ada tanda-tanda infeksi, lokhea alba. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu, MAL, IUD, Suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang KB, dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap sesuai dengan umur bayi agar bayi terhindar dari penyakit yang rawan terkena pada 	
--	--	--

	bayi Evaluasi : Ibu bersedia melaksanakannya 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Evaluasi : Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya	
--	---	--

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGIS NY. R UMUR 1 HARI DI RSU GRIYA MAHARDIKA YOGYAKARTA

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Maret 2021 / 13.25 WIB

Tempat : RSU Griya Mahardika

Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Tanggal Lahir : 28 Maret 2021 Pukul : 13.25 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Subjektif

- Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat
- Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
- Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
- Bayi sudah BAK dan BAB

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu : 36,7°C
- 2) RR : 48 kali/menit
- 3) Pols : 130 kali/menit

c. Antropometri

- 1) Panjang badan : 48,5 cm
- 2) BB : 3910 gram

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah Wajah dan tangan, ada vernic caseosa pada daerah kepala
- 2) Kepala : Kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum dan tidak ada cepal hematoma
- 3) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak ada odem palpebra, sklera tidak ikhterik dan konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : Bentuk hidung simetris,tidak ada pernafasan melalui cuping hidung
- 5) Mulut : Bentuk simetris, bibir merah muda, ada palatum, gigi belum tumbuh, gusi merah muda
- 6) Telinga :Telinga kanan dan kiri simetris, tidak ada pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada
- 8) Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan
- 9) Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik
- 10) Genetalia : Terdapat orifisium uretra dibawah klitoris, labia mayor menutupi labia minor
- 11) Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada

jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur

12) Punggung : Tidak ada spinabifida dan tidak ada skoliosis

13) Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia
dan tidak ada kelainan

14) Eliminasi : BAK : Sudah BAK
BAB : Sudah BAB

e. Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
- 2) Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu
- 3) Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik
- 4) Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- 5) Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap
- 6) Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi
- 7) Refleks Walking : Memegangi bayi posisi berdiri, bayi mengangkat kakinya seakan-akan berjalan

Analisa

Bayi Ny. R Neonatus 1 hari cukup bulan, sesuai usia kehamilan dengan keadaan normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Maret 2021

Pukul: 13.50 WIB

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3910 gram, PB 48,5 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan
Evaluasi : Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
- b. Memberikan konseling cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat kotor dan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
Evaluasi : Ibu mengerti semua penjelasan dan akan melakukan anjuran untuk merawat tali pusat bayinya
- c. Memberikan konseling untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan, apabila telapak terasa dingin periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36°C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi
Evaluasi : Konseling telah diberikan, bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah mengerti tindakan apa yang harus dilakukan bila bayi mengalami hipotermi
- d. Mendemonstrasikan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat
Evaluasi : Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa mengulangi cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril
- e. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi seperti vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : Ibu tidak akan memberikan makanan atau susu formula, ibu hanya akan memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif

- f. Memastikan bayi sudah di berikan imunisasi HB 0

Evaluasi : Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi oleh bidan rumah sakit

- g. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti: bayi sulit bernafas atau lebih dari 60x/menit, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapannya lemah, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Evaluasi : Tanda-tanda bahaya sudah di informasikan, dan ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- h. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 03 April 2021

Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 03 April 2021

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

NY. R UMUR 7 HARI

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 03 April 2021 / 17.20 WIB

Tempat : Rumah Ny R

Waktu	Keterangan	Pemeriksa
17.20 WIB	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan bayi menghisap dengan baik b. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus satu	Dwi Fajariyati

	<p>hari yang lalu tanggal 02 April 2017</p> <p>c. Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar</p> <p>Data Objektif :</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Tanda-tanda Vital</p> <p>a. Suhu : 36,9°C</p> <p>b. RR : 47 kali/menit</p> <p>c. Pols : 131 kali/menit</p> <p>c. Pemeriksaan Fisik Umum</p> <p>Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak</p> <p>Mata : Bentuk simetris, tidak ada odem palpebra, sklera tidak ikterik dankonjungtiva merah muda</p> <p>Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran telinga</p> <p>Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi merah muda</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik</p> <p>Dada : Bentuk simetris, pergerakan difragma sesuai dengan irama pernafasan</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembesaran pada perut</p> <p>Genetalia : Bersih, labia mayor menutupi labia minor dan orifisium beradandibawah klitoris, BAK 6-10 kali/hari</p> <p>Anus : Berlubang dan BAB 1-2 kali/hari</p> <p>d. Pemeriksaan Refleks</p>	
--	---	--

	<p>Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi</p> <p>Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu</p> <p>Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan refleks rooting baik</p> <p>Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik</p> <p>Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap</p> <p>Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi</p> <p>Refleks Berkedip : Kelopak mata bayi membuka atau menutup ketika ada cahaya terang atau suara tiba-tiba</p> <p>Analisa</p> <p>Bayi Ny. S umur 7 hari dengan keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum bayi : Baik 2) Bayi kuat mengisap dan menelan 3) Suhu bayi 36,9°C, RR : 47x/i, Pols : 131 x/i 4) Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda tanda infeksi <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p>	
--	--	--

	<p>b. Mendukung ibu agar tetap memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih dan kering Evaluasi : Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering</p> <p>c. Mendukung dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi secara lembut agar bayi tidak muntah Evaluasi : Ibu akan menyusui bayinya sesring mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>d. Mendukung ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu akan memegang bayi dan mengganti popok bayi setiap kali basah Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dibawah matahari pagi pada rentan waktu pukul 07.00-08.00 WIB dengan keadaan pakaian terbuka namun mata dan bagian kelamin ditutupi dengan menggunakan kain Evaluasi : Ibu bersedia akan mengikuti yang anjuran</p> <p>f. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 24 April 2021 Ibu bersedia untuk dilakukan home visit pada tanggal 25 April 2017</p>	
--	---	--

--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
NY. R UMUR 28 HARI

Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN3)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 April 2021 / 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny R

Waktu	Keterangan	Pemeriksa
10.00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar b. Ibu mengatakan bayinya tidak menangis jika di gendong oleh orang lain c. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai mengoceh <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu : 36,9°C 2) Pols : 130 kali/menit 3) RR : 49 kali/menit 4) BB : 4800 Gram 5) PB : 50 cm c. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> 1) Ubun-ubun : Bagian belakang kepala sudah menutup 2) Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik 	<p>Dwi Fajariyati</p>

	<p>caseosa dan lanugo sudah tidak tampak</p> <p>3) Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi</p> <p>4) Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih</p> <p>5) Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan</p> <p>6) Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari</p> <p>7) Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari</p> <p>d. Pemeriksaan Refleks</p> <p>Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu</p> <p>Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik</p> <p>Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik</p> <p>Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap</p> <p>Refleks Berkedip : Kelopak mata bayi membuka atau menutup ketika ada cahaya terang atau suara tiba-tiba</p> <p>e. Pemeriksaan Perkembangan</p> <p>1) Bayi mulai belajar dan mengeksplorasi bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak</p> <p>2) Bayi sudah dapat menggeleng-gelengkan kepalanya</p> <p>3) Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya</p>	
--	--	--

	<p>4) Bayi sudah mulai mengoceh seperti mengucapkan kata “ahh”</p> <p>5) Bayi dapat merespon seperti terkejut bahkan menangis saat mendengar suara yang keras</p> <p>Analisa</p> <p>Bayi Ny. R umur 28 hari keadaan normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu</p> <p>1) Suhu bayi 36,9°C, pols : 130 kali/menit, RR : 49 kali/menit</p> <p>2) BB : 4800 gr PB : 50 cm</p> <p>Pertumbuhan dan perkembangan bayi normal</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat</p> <p>b. Memberi pendidikan kesehatan tentang :</p> <p>1) Asi eksklusif, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI</p> <p>2) Perawatan kebersihan pada bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk memandikan bayinya setiap pagi dan sore, mengganti baju dan popoknya apabila basah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku dan selalu menjaga kebersihan bayinya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	
--	--	--

	<p>yang telah diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>c. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang minggu depan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi</p> <p>d. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu akan segera datang ke petugas kesehatan terdekat jika ada keluhan/kelainan pada bayinya</p>	
--	--	--

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R

Tanggal : 31 Mei 2017

Pukul : 16.00 WIB

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan ini anak pertamanya
- 2) Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun, siklus haid teratur 7 hari
- 3) Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mempunyai penyakit kronis atau menular seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, tumor, maupun kanker
- 4) Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

- 5) Ibu mengatakan masih menyusui bayinya
- 6) Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya

b. Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) Pols : 23 kali/menit
 - c) RR : 78 kali/menit
 - d) Suhu : 36,6 °C
- 4) Plano test : Negatif

c. Analisa

Ny. R umur 25 tahun calon akseptor KB implan dengan keadaan normal

d. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Mei 2021

Pukul : 16.20 WIB

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/70 mmHg Pols : 23 kali/menit

RR : 78 kali/menit Suhu : 36,6 °C

Plano test : Negatif

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Melakukan Informed choice dan Informed consent
- 3) Evaluasi : Ibu setuju dan memilih alat kontrasepsi AKBK
- 4) Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari alat kontrasepsi AKBK

Keuntungan:

- a) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversible
- b) Sangat efektif
- c) Tidak memerlukan periksa dalam

- d) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- f) Tidak mengganggu ASI
- g) Implan bisa dilepas sewaktu-waktu dan efek sampingnya akan segera hilang

Kerugian:

- a) Membutuhkan pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan. Sehingga mungkin saja terjadi komplikasi ringan dan membuat bekas luka di tempat dimana implant ditanam
- b) Tidak mencegah infeksi menular seksual
- c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melepaskannya harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih di klinik atau rumah bersalin
- d) Efektivitas menurun apabila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- e) Efek samping yang mungkin timbul adalah tidak haid atau gangguan menstruasi, berat badan bertambah, sakit kepala, mual dan nyeri payudara ringan

Evaluasi : Ibu sudah mnegerti penjelasan tentang keuntungan dan kerugian alat

kontrasepsi AKBK

- 5) Memasang alat kontrasepsi AKBK pada lengan kiri ibu sesuai dengan prosedur

Evaluasi : Ibu sudah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi AKBK 2 susuk

- 6) Memberitahu ibu untuk datang jika terdapat keluhan

Evaluasi : Ibu akan datang jika ada keluhan

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada

masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. R di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan antenatal care dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan *Continuity Care* yang telah diberikan kepada Ny. R, dimulai pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal 02 Februari 2021, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T. Menurut (Kemenkes RI, 2013) pelayanan 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Hasil penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. R mengalami penambahan berat badan 13 kg di akhir kehamilan 38 minggu, dimana BB sebelum hamil 48 kg dan di akhir kehamilan 61 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11,5-16 kg (Kemenkes RI, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. R adalah dalam batas normal.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kehamilan trimester III pada Ny. R menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. R yaitu mengeluh sering BAK, pegal pada pinggang, merasa sesak saat tidur dan nyeri di bawah perut. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana

pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Kemudian sesak yang dirasakan ibu karena perubahan hormonal pada trimester III yang akan mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma dan nyeri di bawah perut yang dirasakan merupakan perubahan fisiologis karena kepala janin sedang berusaha untuk mencari jalan. Penulis memberikan konseling kepada ibu tentang perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari dan menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri/ ke kanan dan menyangga punggung dengan bantal agar ibu tidak sesak saat tidur (Hutahaean, 2013).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. R dapat terlaksana dengan baik. Ny. R dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Persalinan

Ny. R datang ke PMB Anisa Mauliddina pada hari Jumat tanggal 26 Maret 2021, pukul 07.45 WIB, mengeluh kencing-kencing dan belum keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 WIB. Dari hasil perhitungan HPHT 01-07-2020 ditemukan HPL 0804-2021 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan Legawati (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalah terjadinya his atau kontraksi secara teratur, pengeluaran cairan ketuban dengan sendirinya, keluarnya lendir bercampur darah, dan terdapat dilatasi serviks. pada pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasilnya pembukaan serviks 1 cm, porsio teraba lunak dan ketuban masih utuh. Ny. R berada pada inpartu kala I fase laten.

Pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 04.30 dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan diagnosa fase laten memanjang yaitu fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu. Hal ini sesuai dengan Legawati (2018) yaitu Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Ny. R dilakukan rujukan ke Rumah Sakit agar diberikan tindak lanjut oleh dokter untuk dilakukan persalinan secara SC. SC bukan tindakan yang salah, akan tetapi akibatnya Ny R harus menjalani pemulihan post SC. Keadaan Ny. R dikarenakan asuhan persalinan harus dilakukan secara SC dengan diagnosa fase laten memanjang.

3. Nifas

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Nurjanah, dkk, 2013). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan. Pada masa nifas 1 hari pengeluaran pervagina berwarna merah (lochea rubra), TTV dalam batas normal, kontraksi baik dan TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan masa nifas 7 hari pengeluaran pervagina berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis dan pengeluaran ASI belum terlalu lancar. Karena ASI ibu belum terlalu lancar, kemudian dilakukan komplementer berupa pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI. Hasil dari penelitian Endah (2011) terdapat 2 hal dalam upaya pengeluaran ASI yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI di pengaruhi hormon prolaktin sedangkan pengeluiaran ASI dipengaruhi hormon oksitosin. faktor faktor yang meningkatkan hormon adalah:

melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayinya dan memijat tulang belakang (pijat oksitosin).

Kunjungan masa nifas 20 hari pengeluaran pervagina berwarna putih kekuningan (lochea alba), hal ini sesuai dengan Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa lokhea akan berubah menjadi putih pada masa nifas > 14 hari kekuningan disebut dengan lokhea alba, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus, TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir normal pada tanggal 27 Maret 2021, pukul 08.23 WIB dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, BB 3910 gr dan PB 48,5 cm. Menurut (Rukiyah, 2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7, dan tanpa cacat bawaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu dilakukan IMD segera setelah bayi lahir, kemudian setelah ± 1 jam kemudian diberikan salep mata dan 6 jam setelah bayi lahir, bayi Ny. R diberikan suntik imunisasi HB0 pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar. Menurut (Kemenkes RI, 2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standart, yaitu: KN 1 saat bayi usia 6 jam-48 jam, KN 2 saat bayi usia 3-7 hari dan KN 3 saat bayi usia 8-28 hari.

Menurut penulis, tidak ditemukan masalah pada bayi Ny. R. Bayi Ny. S masih diberikan ASI tanpa tambahan susu formula dan bayi sudah mendapat kunjungan lengkap sampai dengan 3 kali kunjungan, selama dilakukan kunjungan pada bayi tidak ditemukan masalah dan keluhan pada bayi Ny. R.

5. Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan nifas, diberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari tiap-tiap alat kontrasepsi tersebut pada Ny. R. Ibu menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan bersifat jangka panjang. Kemudian ibu memilih alat kontrasepsi implan (AKBK) karena tidak mengganggu ASI dan bersifat jangka panjang dan suami menyetujuinya.

Menurut (Handayani, 2014), implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

Menurut penulis, pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny. R adalah AKBK sangat tepat, dikarenakan Ny. R masih menyusui dan menginginkan alat kontrasepsi jangka panjang. Pada saat pemasangan implan tidak ditemukan masalah. Pemasangan alat kontrasepsi dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu pada tanggal 31 Mei 2021.