

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

a. Data kunjungan pertama (ANC1)

Tanggal/waktupengkajian : 20 Mei 2020/18.00

Tempat : Rumah Ny.F

Identitas

Ibu

Nama :Ny. F

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pejerjaan : Swasta

Alamat : Gamelan, Sendangtirto
Berbah, Sleman

Tn. R

29 tahun

Islam

Jawa/Indonesia

SMA

Swasta

DATA SUBJEKTIF (20 Mei 2020)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, ibu menikah pada umur 25 tahun dengan suami sekarang sudah menikah selama 5 tahun, pernikahan ini tercatat di KUA secara sah.

3. Riwayatmenstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur lama 7 hari, sifat darah encer dan bau khas, banyaknya ganti pembalut 3 kali.

HPHT 05-08-2019, HPL 12-05-2020

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

Tabel 5. Riwayat ANC

Tanggal Periksa	Keluhan	Penatalaksana	Tempat Periksa
08-09-2019	T.A.K	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan PP test, cek GDS, cek protein urin dan cekHB 2. Memberikan konseling mengenai nutrisi 3. Memberikan konseling mengenai pola istirahat dan mengurangi aktivitas yang berlebihan yang mengganggu kehamilan 4. Memberikan terapi obat B6 15 tablet 1x1 dan Asam folat 15 tablet 1x1 	Bidan Supriyati
07-12-2019	T.A.K	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling mengenai pemenuhan nutrisi 2. Memberikan konseling mengenai `pola istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat 3. Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan TM II dan tanda bahaya kehamilan 4. Memberikan terapi obat kalk 15 tablet 1x1 dan Fe 15 tablet 1x1 	
15-02-2020	T.A.K	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menjelaskan pada ibu mengenai nutrisi yang harus terpenuhi 3. Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan pada TM III 4. Memberikan terapi obat kalk 15 tablet 1x1 dan Fe 15 tablet 1x1 	Bidan Supriyati

Tanggal Periksa	Keluhan	Penatalaksana	Tempat Periksa
25-04-2020	T.A.K	1. Menganjurkan ibu untuk selalu pantau gerakan janin 2. Memberikan konseling pada ibu mengenai P4 atau persiapan persalinan 3. Memberikan konseling mengenai tandabahaya 4. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan 5. Memberikan terapi obat kalsium 15 tablet 1x1, Fe 15 tablet 1x1	Bidan Supriyati

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 15kali
- c. Pola nutrisi

Tabel 6 Pola nutrisi

Pola nutrisi	Selama hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	5-6 gelas perhari	3x sehari	6-7 gelas perhari
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air mineral dan teh	Nasi, lauk, sayur	Air mineral, teh dan susu
Jumlah	Sedang	Gelas sedang	Sedang	Gelas sedang
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Tabel 7 . Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1x sehari	4-6x sehari	1x sehari	6-11x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari: Sebagai ibu rumahtangga
- 2) Istirahat/tidur: Siang 1 jam, malam 7 jam
- 3) Seksualitas: 1 kali dalam seminggu, dan tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti celana dalam setiap sehabis mandi minimal sehari 2 kali dan menggunakan celana dalam berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan yang lalu yaitu ibu memiliki riwayat anemia, riwayat persalinan yang lalu yaitu ibu melahirkan dengan spontan ditolong oleh dokter, mengalami KPD dan dengan persalinan di vakum, riwayat nifas tidak ada masalah

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan pada tahun 2019 dan tidak memiliki keluhan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah di derita atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang di deritakeluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau tidak sedang 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. Kebiasaan buruk yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang merokok, minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantang.

9. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, keadaan komposmetis

2. Tanda vital

TD : 90/70 mmHg

N : 85x/ menit

RR : 22x/menit

TB : 157 cm

BB : Sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 59 kg

LILA : 25cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Tidak pucat, bersih

b. Mulut : Tidak pucat dan lembab

c. Payudara : Puting menonjol, terdapat hiper pigmentasi pada areola

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, kadar Hb terakhir tanggal 14 April 2020 adalah 10,3 gr% dan golongan darah O.

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 41 minggu 2 hari dengan anemia ringan

PENATALAKSANAAN (tanggal 20 mei 2020 , pukul 18.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam keadaan umum baik, TD 90/70 mmHg N 85x/menit RR 22x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung Fe agar HB ibu dapat naik, seperti sayuran yang berwarna hijau gelap yaitu kangkung, sawi, bayam, brokoli, telur, ayam, daging, hati ayam, dan perbanyak minum air putih. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsinya</p> <p>3. Memberikan konseling dan memberikan motivasi pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe agar HB ibu meningkat dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh susu, tetapi dianjurkan minum bersamaan dengan air jeruk agar mempercepat penyerapan Evaluasi : Ibu mengerti dan termotivasi untuk mengonsumsi tablet Fe</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. Jika mengalami hal tersebut maka menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang P4K dan sudah memutuskan untuk bersalin di PMB Supriyati, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, pendamping persalinan dan pengambilan keputusan adalah suami dan keluarga.</p> <p>6. Memotivasi ibu agar tidak cemas dalam memikirkan kehamilannya yang sudah lewat HPL Evaluasi :Ibu berusaha tidak cemas</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	7. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan kunjungan ke PMB untuk mengetahui keadaan ibu Evaluasi : Ibu bersedia dan berencana untuk melakukan kunjungan ANC tanggal 21 Mei 2020	
	8. Melakukan dokumentasi Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi	

5. Data kunjungan kedua kehamilan (ANC2)

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Mei 2020/ 16.00 WIB

Tempat : PMBSupriyati

DATA SUBJEKTIF (21 Mei 2020, pukul 16.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam kehamilannya, gerakan janin aktif dan suplemen obat prenatal masih ada dan masih diminum.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran: *Composmentis*
2. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70mmHg	S: 36,8°C
N : 80/ menit	RR : 22x/ menit
BB : 60 kg	TB : 157cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada odem
 - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : Tidak pucat, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, caries dentis
 - d. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada kelenjar tyroid, tidak ada kelenjar limfe dan tidak ada nyeri tekan
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat kolostrum yang keluar
 - f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum dan terdapat linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba lunak, tidak melintang (bokong)

Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba panjang keras seperti papan

(punggung) dan perut bagian kanan teraba kecil-kecil

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, kepala sudah masuk panggul

Leopold IV: Kepala sudah masuk panggul (divergen). DJJ 148x/ menit. TFU=: 31 cm

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada odem.

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.F umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 41 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD :100/70 mmHg S: 36,8°C N: 80x/ menit RR : 22x/ menit, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 148x/menit Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang dan jangan cemas, karna apabila ibu cemas maka akan berdampak tidak baik terhadap bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha tidak cemas 3. Menganjurkan ibu untuk berhubungan seksual, agar memacu terjadinya kontraksi, karena salah satu manfaat sperma yaitu untuk memacu kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi hari ataupun sore hari agar kepala bayi semakin turun Evaluasi : Ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin nya dalam satu hari ada berapakali Evaluasi : Ibu bersedia memantau gerakan janin setiap harinya 6. Memberikan KIE tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur dan tidak hilang dengan istirahat, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat, serta terdapat odem pada muka dan ektremitas. Apabila ibu 	

	<p>mengalami hal tersebut maka menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Mengevaluasi kembali terkait P4K (program perencanaan persalinan dan komplikasi) apakah ibu sudah mempersiapkan atau belum</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mempersiapkan untuk persalinannya</p> <p>8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng minimal 3x dalam 10 menit, sakit di area perut yang menjalar ke pinggang dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda-tanda persalinan tersebut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas terdekat apabila mengalami tanda persalinan</p> <p>9. Memberikan asuhan komplementer pemberian sari kurma, yaitu menjelaskan pada ibu terkait dengan sari kurma yang manfaatnya untuk meningkatkan HB ibu, takarannya 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi sari kurma</p> <p>10. Memberikan asuhan komplementer senam hamil kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Telah diberikan asuhan senam hamil</p> <p>11. Memberikan terapi obat Kalk 15 tablet 1x1 dan Fe 15 tablet 1x1</p> <p>Evaluasi : Telah diberikan terapi obat</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan USG agar mengetahui kondisi janin ibu dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan lain</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>13. Melakukan Dokumentasi</p> <p>Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi</p>	
--	---	--

2. ASUHAN PERSALINAN

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Mei 2020/ 18.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.F

Kala I

DATA SUBJEKTIF (22 Mei 2020, pukul 18.00 WIB)

Ibu datang ke PMB pukul 18.00 WIB, ibu mengatakan kenceng-kenceng dan pinggang mulai pegel sejak pukul 10.00 WIB, belum ada lendir darah yang keluar dan ketuban belum pecah. Ibu mengatakan terakhir makan dan minum pada pukul 16.00 WIB porsi cukup jenis nasi, lauk, sayur, air putih.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, keasadaran *composmentis*
2. Tanda Vital
 - TD : 100/ 70 mmHg
 - N : 62x/ menit
 - RR : 22x/ menit
 - S : 36.6°C
 - TB : 157 cm
 - BB : 60 kg
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : Tidak pucat, tidak ada odem
 - b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : Tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada epulis, tidak ada caries dentis dan tidak ada nyeritelan
 - d. Leher : Tidak ada benjolan, tidak ada kelenjar tyroid, tidak ada kelenjar limfe, dan tidak ada nyeritekan
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan terdapat kolostrum yang keluar
 - f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba lunak, tidak melenting(bokong).

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba memanjang keras seperti papan (punggung), bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba bulat, keras melenting (kepala), tidak dapat di goyangkan kepala sudah masuk panggul

Leopold IV : Ukuran perlimaan 3/5 divergen

TFU : 31 cm

DJJ : 145x/ menit

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram.

HIS : 1x 10 menit durasi 30 detik

- g. Genetalia : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala di Hodge I, STLD (+).
- h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada varises, reflek patella (+)
- i. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan cek Hb dengan hasil Hb 12,7 g/dL

ANALISA

Ny.F Umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 41 minggu 4 hari dalam persalinan kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 Mei 2020, pukul 18.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="523 456 1235 636">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, N : 62x/ menit, RR : 22x/ menit, S : 36,6⁰C, DJJ : 145x/ menit, pembukaan 2 cm, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat Evaluasi : ibu mengerti <li data-bbox="523 636 1235 860">2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin apabila ibu masih kuat atau tidur miring kiri, untuk membantu memberikan oksigen ke janin dan mempercepat penurunan janin Evaluasi : ibu mengatakan ingin berbaring sebentar dan akan mencoba berjalan-jalan <li data-bbox="523 860 1235 994">3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup saat tidak ada kontraksi, sebagai energi saat persalinan Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum <li data-bbox="523 994 1235 1285">4. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas yang panjang dari hidung dan dikeluarkan perlahan melalui hidung untuk mengurangi rasa nyeri saat ada kontraksi, serta memberikan dukungan moril pada ibu untuk tetap tenang, rileks dan berfikir positif bahwa persalinannya akan berjalan dengan normal dan lancar Evaluasi : ibu telah melakukannya dengan baik <li data-bbox="523 1285 1235 1576">5. Memberikan asuhan komplementer yaitu pemijatan dengan teknik <i>counterpressure</i> merupakan pemijatan dengan cara menekan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan yang akan memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada ibu Evaluasi : ibu mengatakan rasa nyerinya berkurang dan membuat ibu lebih nyaman <li data-bbox="523 1576 1235 1756">6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum waktunya karena dapat menyebabkan ibu lebih mudah kelelahan dan dapat mengakibatkan oedema pada jalan lahir Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan <li data-bbox="523 1756 1235 1980">7. Mengobservasi KU ibu dan janin, berupa TTV, DJJ, nadi, respirasi dan suhu serta melihat kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali yaitu pemeriksaan dalam. Evaluasi : hasil observasi terlampir di lembar observasi 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	8. Mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti alat dan obat Evaluasi : alat dan obat telah disiapkan 9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil petugas kesehatan diruang jaga bila memerlukan bantuan Evaluasi : ibu dan keluarga mengatakan akan ke ruang jaga apabila memerlukan bantuan	

Kala I Fase Aktif

DATA SUBJEKTIF (22 Mei 2020, pukul 22.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DATA OBYEKTIF

- Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- Tanda vital

TD : 90/70 mmHg HIS : 3x/10 menit durasi 35 detik

N : 76x/ menit

S : 36,6⁰C

RR: 22x/ menit

DJJ : 148x/ menit

Genetalia : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala di Hodge II, STLD (+).

ANALISA

Ny.F Umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 41 minggu 4 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 Mei 2020, pukul 22.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD 90/ 70 mmHg, N 76x/ menit, S 36,6⁰C, RR 22x/ menit, DJJ 148x/ menit, HIS 3x/10 menit durasi 35 detik Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan dukungan pada ibu agar tetap semangat, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat persalinan ada tenaga Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum 3. Memberikan asuhan komplementer pijat counterpressure dan mengajarkan suami agar mengurangi rasa nyeri Evaluasi : telah diberikan pijat counterpressure 4. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena belum pembukaan lengkap Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan terlebih dahulu 5. Menganjurkan ibu dan suami untuk memanggil bidan ke tempat penjaga bidan apabila terdapat keluhan lain Evaluasi : ibu dan suami bersedia memanggil bidan apabila terdapat keluhan 	

Kala II

Tanggal/waktupengkajian : 23 Mei 2020/ 00.10 WIB

Tempat : PMBSupriyati

DATA SUBJEKTIF (23 Mei 2020, pukul 00.10 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin meneran seperti BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentias*

2. Tanda Vital

TD : 110/ 80 mmHg RR : 22x/ menit

N : 78x/ menit S : 36,6⁰C

DJJ : 142x/ menit

HIS : 4x dalam 10 menit, durasi > 40 detik

3. Tanda-tandapersalinan

Terdapat dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

4. Pemeriksaandalam

Pukul 00.10 dilakukan pemeriksaan dalam, dan ketuban sudah pecah sejak 00.00 secara spontan Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10cm, selaput ketuban pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan di Hodge IV, presentasi belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (+).

5. Pemeriksaanpenunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.F umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 41 minggu 4 hari inpartu kala II.

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Mei 2020, pukul 00.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
00.1 0 WIB	<p>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD : 110/80 mmHg, N : 78x/ menit, RR : 22x/ menit, S : 36,6°C, DJJ : 142x/ menit, pembukaan sudah lengkap 10 cm dan sudah diperbolehkan untuk mengejan saat ada kontraksi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi</p> <p>2. Memastikan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, lampu sorot, obat-obatan esensial, perlengkapan ibu dan bayi Evaluasi : perlengkapan sudah lengkap</p> <p>3. Membantu memosisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan cara mengejan yang baik dan benar yaitu membuka kaki dengan lebar, tangan memegang bagian tungkai kaki, dagu menempel pada dada, mata membuka dan mengarah pada perut, mulut rapat, menarik nafas panjang dari hidung dan keluar dari mulut, dan mengejan ketika ada kontraksi Evaluasi : ibu mengerti cara mengejan yang baik dan Benar</p> <p>4. Memberikan makan dan minum kepada ibu apabila tidak</p>	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>ada kontraksi sebagai tenaga saat mengejan Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum jika tidak ada kontraksi</p> <p>5. Dilakukan pemeriksaan DJJ untuk memastikan janin dalam kondisi normal Evaluasi : DJJ dalam batas normal 147x/ menit</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan tarik nafas panjang saat tidak ada kontraksi agar ibu tidak cepat lelah Evaluasi : ibu telah melakukannya dengan baik</p> <p>7. Memberikan dukungan moril dan semangat terhadap ibu bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar Evaluasi : telah diberikan dukungan moril</p> <p>8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan handuk di atas perut ibu dan meletakkan 1/3 kain lipat dibokong ibu b. Mendekatkan peralatan ergonomis dan membuka partusset c. Menggunakan APD dan sarung tangan steril d. Ketika kepala bayi sudah berada di depan vulva 5-6 cm, maka tangan kanan berada dibawah untuk menahan atau melindungi perineum dengan kain bersih agar meminimalisir terjadinya robekan, sementara tangan kiri berada diatas untuk menahan kepala bayi agar tidak defleksi e. Setelah kepala bayi lahir seluruhnya, maka cek adanya lilitan tali pusat, dan menunggu bayi putar paksi luar, anjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek. f. Setelah bayi sudah putar paksi luar maka memegang kepala bayi secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala bayi ke arah bawah untuk mengeluarkan bahu atas dan mengarahkan ke arah atas untuk mengeluarkan bahu bagian bawah, kemudian melakukan sangga susur yaitu menelusuri tangan, punggung, bokong dan tungkai kemudian jepit diantara kedua kaki dan lihat sepintas. g. Bayi lahir pukul 00.30 WIB 23 Mei 2020, bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan kemerahan. h. Mengeringkan bayi menggunakan kain atau handuk kering, mulai dari kepala, wajah, badan dan seluruhnya, kecuali telapak tangan, dan selimuti bayi dengan kain/handuk yang bersih dan kering Evaluasi : telah dilakukan 	

KALA III

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Mei 2020/ 00.38 WIB

Tempat : PMB Supriyati

DATA SUBJEKTIF (23 Mei 2020, pukul 00.35 WIB)

Ibu merasa senang dan lega atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

2. Tanda Vital

TD : 90/70 mm Hg N : 77x/ menit RR : 22x/menit

S : 36,6°C

3. Pemeriksaan abdomen

Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.F umur 30 tahun P2A0Ah2 inpartu kala III normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Mei 2020, pukul 00.38 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
00.38 WIB	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kontraksi uterus baik, keadaan umum ibu baik, plasenta belum lahir, dan kandung kemih kosong Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak Evaluasi : tidak ada janin kedua 3. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM 90 ⁰ agar uterus ibu berkontraksi dengan baik Evaluasi : oksitosin telah disuntikan 1 menit setelah bayi lahir yaitu pada pukul 00.31 WIB	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>4. Melakukan jepit potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir yaitu memegang tali pusat dengan 1 tangan sekitar 5cm dari pusar bayi, kemudian jepit tali pusat dengan klem pertama 3cm dari pusat bayi, dan klem kedua sekitar 2cm dari klem pertama, kemudian potong. Evaluasi : telah dilakukan jepit potong tali pusat</p> <p>5. Melakukan IMD, yaitu dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan posisi dada bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi berada diantara payudara ibu, posisi kepala lebih rendah dari puting susu Evaluasi : telah dilakukan IMD</p> <p>6. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari vulva Evaluasi : klem telah dipindahkan</p> <p>7. Meletakkan tangan kiri diatas simpis ibu untuk mendeteksi adanya kontraksi, dan tangan kanan melakukan penegangan talipusat Evaluasi : telah dilakukan</p> <p>8. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang Evaluasi : sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>9. Setelah ada kontraksi maka lakukan PTT dan dorsokranial, arahkan ke arah bawah dan atas sampai plasenta berada di depan vulva, maka lakukan dipilin dan kemudian tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Evaluasi : plasenta telah lahir pukul 00.38 WIB</p> <p>10. Melakukan massase selama 15detik Evaluasi : uterus teraba keras</p> <p>11. Melakukan pengecekan plasenta Evaluasi : telah dilakukan pengecekan plasenta dan lahir dengan lengkap</p> <p>12. Memastikan ada atau tidaknya laserasai Evaluasi : terdapat laserasai</p>	

KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Mei 2020, 00.55 WIB

Tempat : PMB Supriyati

DATA SUBYEKTIF (23 Mei 2020, pukul 00.55 WIB)

Ibu merasa lega karena bayi dan ari-ari nya sudah lahir. Ibu mnegatakan masih lemas dan perutnya terasamulas.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 77x/menit S : 36,6°C

3. Pemeriksaan

Kontraksiuterus : Keras(baik)

TFU : 2 jari dibawahpusat

Kandung kemih : Kosong Jumlahperdarahan : ± 100cc

Perineum : terdapat laserasi derajat2

ANALISA

Ny.F umur 30 tahun P2A0Ah2 umur 30 tahun inpartu kala IV.

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Mei 2020)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
00.55 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibudalam keadaan baik dan terdapatlaserasi Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan karena terdapat laserasi Evaluasi : telah dilakukan penjahitan laserasi 3. Membersihkan ibu dari paparan darah menggunakan air bersih dan membantu ibu untuk mengganti pakaiannya Evaluasi : ibu telah dibersihkan dan ibu sudah merasa nyaman 4. Membereskan alat dan mendekontaminasi peralatan di larutan klorin 0,5 %. Evaluasi : semua peralatan telah dibereskan dan di masukan ke larutan klorin 5. Mengajarkan suami dan keluarga untuk memassase perut ibu, agar memantau ada tidak nya kontraksi Evaluasi : suami dan keluarga telah diajarkan masasse 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tidak lemas Evaluasi : keluarga telah memberikan makan dan minum padaibu 7. Melakukan observasi 2 jam yaitu dengan memantau keadaan umum, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi uterus,banyaknya darah dan kandungkemih. Evaluasi : observasi telah dilakukan dan hasil terlampir di lembar patograp 8. Memberikan terapi obat vitamin A 2 tablet 1x1, amoxilin 10 tablet 3x1, asamefenamat 10 tablet 3x1, pelancar ASI 10 tablet 1x1 dan etabion 10 tablet 1x1. Evaluasi : obat telah diberikan 9. 9.Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas Evaluasi : ibu dan bayi telah di pindahkan ke ruang nifas 	

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal/ waktu pengkajian : 23 Mei 2020, pukul 01.30 WIB

Tempat : PMB Supriyati

DATA SUBYEKTIF

Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
2. Tanda vital
 - RR : 43x/ menit
 - N : 130x/ menit
 - S : 36,7⁰C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada molase dan tidak ada keainan
 - b. Wajah : Simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada tanda tanda infeksi
 - d. Hidung: Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada polip, tidak ada sumbatan jalan napas
 - e. Mulut : Simetris, terdapat pallatum, tidak ada kelainan
 - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, tidak ada benjolan dan
 - g. tidak ada sindrom tuner
 - h. Kulit : Berwarna kemerahan
 - i. Dada : Simetris, terdapat putting susu, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat whezeeng, pernapasan dan bunyi jantung teratur serta tidak ada kelainan
 - j. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada penonjolan tali pusat, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat

k. Genetalia : normal, testis berada pada skrotum

l. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari lengkap

ANALISA

Bayi baru lahir Ny. F umur 1 jam normal

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Mei 2020, jam 01.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu RR 43x/ menit, N 130x/ menit, dan S 36,7⁰C dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengeringkan dan membersihkan bayi dari sisa darah persalinan dengan kain bersih Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan dibersihkan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi Evaluasi : kehangatan bayi sudah dijaga 4. Menyuntikan vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri bagian luar secara IM Evaluasi : vitamin K sudah di suntikan 5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi dengan arah dari dalam keluar Evaluasi : salep mata sudah diberikan 6. Mengganti kain kotor dengan menggunakan kain bersih, kemudian memakaikan popok, baju dan membedong bayi Evaluasi : bayi telah di bersihkan dan dipakaikan popok, baju dan dibedong 7. Mempersilahkan keluarga untuk mengadzani bayi Evaluasi : bayi telah diadzani oleh bapaknya 	

4. ASUHAN NEONATUS

a. Data kunjungan pertama (KN1)

Tanggal/ waktu pengkajian	: 23 Mei 2020/ 08.00 WIB
Tempat	: PMBSupriyati
Identitas bayi	
Nama	: By. Ny.F
Tanggalahir	: 23 Mei 2020
Umur	: 7 jam
Jeniskelamin	: Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, belum BAB, sudah BAK 1 kali, dan keadaan bayi sehat serta bayi telah diberikan vitamin K dan salep mata.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tonus otot	: Kuat
Warna kulit: Kemerahan Tangisan bayi/Reflek	: Baik

2. Tanda-tanda Vital

RR	: 45x/ menit
N	: 128x/menit
S	: 36,5°C

3. Antropometri

Berat badan	: 3600 gram
Panjang badan	: 47cm
Lingkar kepala	: 34cm
Lingkar dada	: 33cm
Lingkar lengan	: 11cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk kepala normal, tidak ada molase dan tidak adakelainan

- b. Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda sindrom down
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada tanda-tandainfeksi
 - d. Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada tidak ada polip,tidak ada sumbatan jalan napas
 - e. Mulut : Simetris, terdapat pallatum, tidak ada kelainan
 - f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, tidak ada benjolan, dan tidak ada sindrom tuner
 - g. Kulit : berwarna kemerahan atau tidakkuning
 - h. Dada : Simetris, terdapat putting susu, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdapat wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur serta tidak adakelainan
 - i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolanatau massa tidak ada penonjolan pada tali pusat, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi pada tali pusat
 - j. Genetalia : simetris, vagina dan uretraberlubang, terdapat labia mayora dan minora
 - k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari lengkap
5. Pemeriksaan reflek
- a. Reflek Sucking : Positif(+)
 - b. Reflek Grasping : Positif (+)
 - c. Reflek Rooting : Positif(+)
 - d. Reflek Tonicneck : Positif (+)
 - e. Reflek Moro : Positif(+)
 - f. Reflek Babynsky : Positif (+)

ANALISA

By. Ny. F umur 7 jam dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN(tanggal 23 Mei 2020 pukul 08.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="531 427 1224 568">1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi yaitu keadaan umum bayi baik, RR 45x/ menit, N 128x/ menit, S 36,5°C, BB 3600 gr, PB 47 cm Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya <li data-bbox="531 607 1224 857">2. Memandikan bayi, mengganti pakaian, serta membedong bayi dengan kain bersih dankering Evaluasi : bayi telah di mandikan dan menggunakan pakaian serta telah di bedong menggunakan kainbersih dan kain <li data-bbox="531 864 1224 1077">3. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap hepatitis B, dan disuntikan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5ml Evaluasi : HB 0 telah diberikan <li data-bbox="531 1084 1224 1368">4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari paparan kipas angin, pintu dan jendela, menggunakan topi atau popok yang kering, jika bayi pipis maka segera digantikan agar bayi tidakkedinginan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi <li data-bbox="531 1375 1224 1626">5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, dan memberikan ASI saja tanpa penambahan makanan yanglainnya Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesring mungkin, atau tiap 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja <li data-bbox="531 1632 1224 1883">6. Memberikan KIE terhadap ibu mengenai perawatan tali pusat dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan diberikan betadine dan lainnya, membiarkan tali pusat terkenaudara Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat <li data-bbox="531 1890 1224 1995">7. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB Evaluasi : bayi sudah BAK 1 kali tetapi 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	belumBAB 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5 lagi yaitu tanggal 28 mei 20020 serta apabila bayi ada keluhan ataupun sakit Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bayinya	

b. Data Kunjungan Neonatus kedua (5 hari)

Tanggal/ jam : 28 Mei 2020/ 10.00 WIB

Tempat : PMBSupriyati

Identitas bayi

Nama : By. Ny.F

Umur : 5 hari Jeniskelamin :Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali pusat sudah lepas

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

Nadi : 140x/menit

Pernafasan : 47x/menit

Suhu :36,5°C

3. Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Tinggibadan : 47 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, tidak ada sutura, tidak adakelainan

b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan sindromdown

c. Telinga: simetris, terdapat daun telinga sejajar dengan mata dan terdapat lubangtelinga

d. Hidung: simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan dansumbatan

- e. Mulut : bentuk normal, simetris, bibir merah muda lembab dan tidak ada kelainan seperti oraltrush
- f. Kulit : normal berwarnakemerahan, tidak berwarna kuning
- g. Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada kelainan
- h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada,tidak terdengar bunyi wheezing, bunyi jantung teratur dan tidak adakelainan
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan, tali pusatsudah lepas, tidak ada infeksi atau kelainan
- j. Genetalia : simetris, vagina dan uretra berlubang,terdapat labia mayora dan minora
- k. Ektremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jarilengkap, tidak ada fraktur dan gerakan aktif

ANALAIISA

Bayi Ny. F umur 5 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN(tanggal 28 Mei 2020, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada inu yaitu bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan N 140x/ menit, RR 47x/ menit, S 36,5°C, BB 3400 gram, dan tidak ada kelainanapapun. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup atau tidak dan tanpa memberikanmakanan 3. tambahan lainnya seperti susu formula Evaluasi : bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa makanan tambahan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI nya minimal 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayinya. Apabila bayi sedang tidur maka dianjurkan untuk membangunkanbayinya Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI minimal 2 jam sekali 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memakaikakan baju dan popok yang kering, menggunakan penutup kepala (topi), 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>dan segera mengganti baju atau popok yang kering jika basah atau kotor karena BAK dan BAB dan tetap menjaga kebersihan bayi</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari setelah mandi antara jam 7-9 pagi selama 15-20 menit dengan cara telanjang dan ditutup bagian mata. Hal tersebut dilakukan agar bayi tidak kuning Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi</p> <p>7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel atau tampak gelisah, demam > 37,5oC, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Apabila bayi ibu mengalami hal tersebut maka anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda bahaya tersebut</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan bayinya yaitu tetap menjaga kebersihannya dengan mandi 2x sehari, apabila baju atau popok sudah kotor maka segera menggantinya Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan pada bayinya agar tetap bersih dan sehat</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bayinya yaitu pada tanggal 18 juni 2020 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

c. Data kunjungan Neonatus ketiga (26hari)

Tanggal/Jam : 18 juni 2020/ 15.00 WIB

Tempat : PMB Supriyati

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. F Tanggallahir : 23 Mei 2020 Umur : 26 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya mudah tidur, bayinya menyusu dengan kuat dan ini kunjungan ke tiganya.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - N : 135x/menit
 - RR : 48x/menit
 - S : 36,5°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : simetris, tidak ada kelainan sindrom down
 - Telinga : simetris, dan terdapat daun telinga dan berlubang
 - Hidung : simetris, tidak ada polip dan dan tidak adakelainan
 - Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti oral trush
 - Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe serta tidak ada kelainan sindromturner
 - Kulit : kemerahan tidakkuning
 - Dada : simetris, putting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur serta tidak adakelainan
 - Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan atau massa, tali pusat sudah lepas dan tidak ada kelainan
 - Genetalia : normal, terdapat lubang vagina dan uretra, terdapat labia mayora danminora
 - Ekstremitas: tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, dan gerakan aktif

ANALISA

Bayi Ny. F umur 26 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Juni 2020, jam 15.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaa umum bayi baik, N 135X/ menit, RR 48x/ menit, S 36,5 ⁰ C, dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE pada ibu tentang manfaat ASI Eksklusif meliputi manfaat bagi ibu yaitu dapat membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah dan mempercepat hubungan batin Antara ibu dan bayi sedangkan manfaat ASI untuk bayi yaitu sebagai antibody melindungi bayi dari penyakit, dan memperlambat hubungan bayi danibu Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif 3. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi BCG pada bayinya yang telah di jadwalkan oleh PMB Supriyati pada tanggal 28 juni 2020 Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang imunisasi	

d. Data Kunjungan Neonatus keempat (28 hari)

Tanggal/Jam : 20 Juni 2020/ 15.30WIB
 Tempat : Rumah Ny. F IdentitasBayi
 Nama : Bayi Ny.F
 Tanggalahir : 23 Mei 2020
 Umur : 28hari
 JenisKelamin :Laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu megatakan bayinya tidak ada keluhan, dan bayinya dalam keadaan sehat

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum Baik
2. Tanda Vital
 - N : 130x/menit
 - RR : 48x/menit
 - S : 36,7⁰C

PENATALAKSANAAN(20 Juni 2020, jam 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu N 130x/ menit, RR 48x/ menit, S 36,7⁰C, secara keseluruhan keadaan bayi dalam batasnornal Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya yaitu tetap menjaga kebersihannya dengan mandi 2x sehari, mengganti baju dan pokok apabila basah dan kotor karena BAK dan BAB serta kebersihan lingkungan bayi Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya 3. Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dapat memperlancar peredaran darah, dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi Evaluasi : ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi 4. Mengajarkan ibu cara memijat bayi, sebelum memijat bayi maka harus melihat keadaa bayi terlebih dahulu bahwa bayi dalam kondisi sehat, tidak sedang lapar ataupun kekenyangan, dan tidak sedang tidur. Posisi bayi nyaman dan ajak bayi ngobrol saat melakukan pemijatan Evaluasi : ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa kesehatan bayi nya apabila bayiya sakit ke fasilitas kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayinya sakit 6. Memberitahu ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang telah di tentukan oleh pelayanan kesehatan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 	

5. ASUHAN MASANIFAS

a. Kunjungan nifas ke 1 (8Jam)

Tanggal/jammasuk : 23 Mei 2020/ 09.00WIB

Tempat praktik : PMB Supriyati

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega telah melahirkan anaknya yang ke 2 dengan normal, ibu mengatakan masih nyeri dibagian luka jahitannya, sudah bisa BAK tetapi belum BAB.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadarancomposmentis
2. TandaVital
 - a. TD : 90/70 mmHg
 - b. N : 80x/menit
 - c. RR : 22x/menit
 - d. S :36,6⁰C
3. PemeriksaanFisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidakodem

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada odemapalpebra

Mulut : Simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gigingivis dan cariesdentes

Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, tidak ada vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan atautelan

Payudara : Simetris, papilla mame menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat

Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada kebiruan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah, jahitan derajat 2, pengeluaran lochea rubra ± 10

Ekstremitas : Simetris, tidak pucat, tidak ada odem, tidak ada varises

4. Pemeriksaan penunjang HB :12,3gr%

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun P3A0AH2 postpartum 8 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Mei 2020, jam 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD 90/70 mmHg, N 80x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,6⁰C, dan HB 12,3 gr %, kontraksi uterus baik Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam perhari. Apabila ibu ingin beristirahat</p>	
	<p>makan ibu bisa meminta bantuan pada suami atau keluarga untuk membantu menjaga bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi yaitu tetap miring kanan kiri atau kakinya digerakan agar tubuh tidak kaku Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada perineum di jaga kelembabannya dan tetap kering, membersihkan daerah perineum dengan menggunakan air dan sabun minimal 2x sehari, terutama setelah BAK dan BAB, dan mengganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah penuh maka segeradiganti Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan</p> <p>5. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu selama nifas tidak ada pantangan makanan apapun, ibu tetap makan makanan yang mengandung karbohidrat, tinggi protein, vitamin dan memperbanyak sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, tahu tempe, ikan, daging merah, ayam, telur, hati ayam dan mengonsumsi air putih yang cukup yaitu 2 liter perhari Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bernutrisi</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masanifas yaitu terjadi perdarahan pervaginam, pusing yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, penglihatan mata kabur, panas dan demam tinggi, terdapat pengeluaran nanah pada daerah luka jahitan dan berbau, payudara</p>	

	<p>kemerahan panas dan terasa nyeri. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan yang terdekat apabila mengalami hal tersebut</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu, memilih payudara yang akan disusukan, menopang bayi menggunakan tangan ibu dengan sejajar, bias menggunakan penyangga seperti bantal. Kepala dan badan bayi tegak lurus, badan bayi dan badan ibu tegak lurus, badan bayi dan ibu menempel, seluruh badan bayi ditopang, muka bayi dan payudara ibu berhadapan, keluarkan ASI dan oleskan sekitar areola dan puting ibu, rangsang mulut bayi menggunakan jari kelingking, setelah mulut bayi terbuka, masukan puting susu hingga areola bawah terlihat lebih sedikit daripada areola atas, pastikan jalan nafas bayi tidak tertutup payudara ibu, pastikan tidak ada suara mengecap hanya ada suara menelan. Jika bayi sudah kenyang, maka lepaskan payudara dengan perlahan menggunakan jari kelingking, oleskan ASI pada areola dan puting ibu kemudian sendawakan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menerapkan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali, bila bayi masih tidur maka segera bayi di bangunkan dan disusui, dan tidak boleh diberikan makanan apapun selain ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi Antara jam 7-9 pagi selama 10-15 menit agar bayi tidak kedinginan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya</p> <p>10. Memberikan terapi obat amoxilin 1x1 untuk mencegah terjadinya infeksi bakteri, asamefenamat 1x1 untuk meredakan rasa nyeri, dan pelancar ASI 1x1 untuk memperlancar produksi ASI</p> <p>Evaluasi : terapi obat telah diberikan</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan 5 hari lagi</p>	
--	---	--

b. Kunjungan nifas ke 2 (5hari)

Tanggal/jam masuk : 28 Mei 2020/ 10.00 WIB

Tempat praktik : PMBSupriyati

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI nya belum lancar, pengeluaran darah sedikit

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 78x/ menit

RR : 22x/ menit

S : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat tidak odem

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada odem apalpebral

Payudara : Simetris, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : Kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genitalia : Tidak ada odem, tidak ada varises dan tidak ada hematoma. Pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan, bau khas, jumlah sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka menyatu tetapi belum kering

Ekstremitas : Tidak pucat, tidak ada odem dan tidak ada Varises

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 5 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN(tanggal 28 Mei 2020, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 510 1272 689">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 100/70 mmHg, N 78x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,6⁰C, dan luka jahitan sudah menyatu tetapi belumkering Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="544 689 1272 947">2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ayam, hati, ikan sayur-sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, untuk mempercepat proses penyembuhan atau pengeringan lukajahitan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi <li data-bbox="544 947 1272 1126">3. Mengevaluasi posisi ibu menyusui, saat bayi menyusu bayi hanya menghisap bagian puting yang mengakibatkan kelenjar-kelenjar susu tidak mengalami tekanan Evaluasi : cara menyusui bayi kurang benar <li data-bbox="544 1126 1272 1451">4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal 6 bulan. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti memiliki gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi, sebagai sumber kekebalan tubuh bagi bayi, dan untuk mencegah berbagai macam penyakit Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI saja minimal sampai 6 bulan <li data-bbox="544 1451 1272 1574">5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari, 7-8 jam pada malamhari Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidur yang cukup <li data-bbox="544 1574 1272 1998">6. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu serta memperlancar produksi ASI. Mengajarkan pijat oksitosin pada suami yaitu kepalkan kedua tangan ibu jari menunjuk kedepan, mulai pijatan dengan membentuk gerakan ringan kecil sampai tulang belikat atau bawah bra ibu, lakukan pijatan selama 3 menit dan ulangi sebanyak 3x. bahan yang digunakan untuk memijat yaitu baby oil atau minyak zaitun Evaluasi : telah dilakukan pijat oksitosin dan suami telah mengerti pijat oksitosin 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan oleh PMBSupriyati Evaluasi : ibu bersedia meminum obat dari PMB Supriyati 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB Supriyati pada masa nifas hari ke29-42 Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

c. Kunjungan nifas ke 3 (14hari)

Tanggal/jammasuk : 04 Juli 2020/ 09.30 WIB

Tempat praktik : Rumah Ny.F

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah mulai lancar

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg N : 78x/ menit RR : 22x/menit

S : 36,6⁰C

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 14 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN (04 Juli 2020, jam 15.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu yaitu TD 100/70 mmHg, N 78x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,6⁰C, pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi atau menanyakan pada ibu terkait ASI ibu apakah sudah lancar atau belum setelah dilakukan pemijatan oksitosin Evaluasi : ibu mengatakan ASI nya sudah lancar 3. Mengevaluasi kembali terkait perawatan bayi yaitu apakah ibu telah merawat bayinya dengan baik atau tidak, seperti menjaga kebersihan bayinya dengan minimal mandi 2x sehari, mengganti baju atau popok jika sudah kotor dan basah, memberikan ASI nya sesering mungkin setiap 2 jam sekali sesuai kebutuhan bayinya, dan menjemur bayinya saat pagi hari Evaluasi : ibu telah 4. Memberikan konseling pada ibu terkait macam-macam KB yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan, serta KB jangka panjang yaitu implant dan IUD Evaluasi : ibu mengerti macam-macam KB 	

d. Kunjungan nifas ke 4 (35hari)

Tanggal/jam masuk : 27 juni 2020/ 16.00 WIB

Tempat praktik : PMBSupriyati

DATA SUBYEKTIF

Ibu datang untuk melakukan kunjungan nifas, tidak ada keluhan, dan ibu ingin konsultasi mengenai KB jangka panjang (IUD).

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos

2. Tanda Vital

TD : 90/70 mmHg

N : 77x/ menit

RR : 21x/ menit

S : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat dan tidak adaodem

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada odemapalpebra

Payudara :Simetris, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Pengeluaran *lochea alba*, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 35 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN(27 Juni 2020, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 90/70 mmHg, N 77x/ menit, RR 21x/ menit, S 36,6⁰C, TFU sudah tidak teraba, <i>lochea alba</i>, jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tandainfeksi Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi kembali mengenai pengeluaran ASI setelah dilakukan pemijatan oksitosin Evaluasi : ibu mengatakan ASI sudah keluar dengan lancar dan dari hasil pemeriksaan ASI yang keluar sudah banyak 3. Memberikan konseling KB IUD pada ibu meliputi pengertian, cara kerja, manfaat, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dan waktu pemasangan serta lama pemakaian dan kunjungan ulang Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tentang KB IUD 4. Memberitahu ibu bahwa akan diadakan pemasangan KB IUD safari secara masal dengan gratis, apabila ibu ingin melakukan pemasangan KB IUD maka menganjurkan ibu untuk melakukan pemasangan IUD pada saat waktu Tersebut yaitu pada tanggal 4 juli 2020 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD saat pemasangan KB IUD Safari tanggal 4 juli 2020 5. Melakukan dokumentasi Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan 	

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F umur 30 tahun multigravida dimulai sejak pengkajian dengan usia kehamilan 41 minggu 2 hari sampai dengan kunjungan masa nifas dan neonatus. Adapun asuhan yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi barulahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. F umur 30 tahun mulai dilakukan pada usia kehamilan 41 minggu 2 hari, dan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu 1 kali kunjungan dirumah pasien Ny. F dan 1 kali kunjungan di PMB Supriyati. Setelah dilihat dari rekam medik buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC secara rutin yaitu sebanyak 6 kali pada trimester pertama, 4 kali pada trimester kedua dan 6 kali trimester ketiga. Hal tersebut sesuai dengan (Kemenkes, 2016), yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali dalam trimester III. Sehingga Ny. F telah memenuhi standar kunjungan ANC karena lebih dari 4 kali maka tidak ada kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhannya.

Asuhan kehamilan sangat dianjurkan karena untuk mendeteksi atau skrining adanya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan kegawatan dalam kehamilan. Salah satu tanda bahaya kehamilan yaitu defisiensi zat besi, dimana menurut Manuaba dkk, (2010) anemia disebabkan karena kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan zat besi tidak cukup dan biasanya ditandai dengan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang. Selain hal tersebut anemia juga dapat menyebabkan perdarahan aterpartum, abortus, atonia uteri, partus lama, BBLR, bahkan sampai terjadi kematian perinatal (Simbolon dkk, 2018). Hal tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara, oleh karena itu penulis memberikan upaya mengatasi anemia yaitu dengan memberikan asuhan komplementer pada ibu yaitu terapi herbal sari kurma agar terjadi

kenaikan Hb hasilnya pada kunjungan persalinan ditemukan bahwa Hb ibu mengalami kenaikan menjadi 12,7 gr % sedangkan dari jurnal yang di dapatkan menurut Setiowati & Nuriah, (2018) bahwa pemberian sari kurma akan efektif apabila diberikan 3 sendok makan sehari dengan dosis 15 cc dan diberikan selama satu minggu. Sehingga kenaikan Hb ibu meningkat bukan hanya mengonsumsi sari kurma saja tetapi karena faktor lain yaitu karena mengonsumsi tablet Fe dan juga makanan sayuran yang mengandung Fe. Pemberian sari kurma ini kurang efektif karena baru diberikan satu kali sedangkan sesuai jurnal yang didapat akan efektif apabila diberikan selama satu minggu. Mengajarkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (daging, sayuran bayam, singkong, kangkung, kacang-kacangan dan lainnya, serta memberikan tablet Fe, (Pudiasuti, 2011). Dan penulis juga memberikan asuhan komplementer berupa senam hamil untuk dapat mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan dan mempersiapkan fisik, psikis ibu dalam menghadapi persalinan (Nurhudharini dkk, 2015). Menurut Manuaba dkk (2010), anemia pada ibu hamil dibagi menjadi 3 golongan yaitu dikatakan tidak anemia apabila Hb 11 gr%, anemia ringan Hb 9 - 10 gr%, anemia sedang Hb 7 - 8 gr% dan anemia berat Hb < 7 gr%. Dilihat dari catatan pemeriksaan kehamilan Ny. F terakhir cek Hb pada tanggal 4 April 2020 dengan kadar Hb 10,3 gr%, sehingga Ny. F masuk dalam golongan anemia ringan. Setelah dilakukan anamnesa, penyebab Ny. F mengalami anemia ringan yaitu karena kecapekan dalam bekerja dan ketidakpatuhan Ny. F dalam mengonsumsi tablet Fe. Mengatasi hal tersebut maka penulis memotivasi Ny. F untuk tetap istirahat yang cukup, jangan terlalu kecapekan, mengajarkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe, dan mengajarkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau gelap yaitu kangkung, sawi, bayam, brokoli, serta telur, ayam, daging, hati ayam agar Hb ibu akan segera naik.

Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas, mengajarkan ibu untuk berhubungan seksual agar memacu kontraksi, dan

menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar kepala bayi semakin cepat turun, konseling tersebut diberikan karena ibu masuk dalam kehamilan postterm yaitu 41 minggu lebih 3 hari. Kehamilan *postterm* atau *prolongedpregnancy* adalah kehamilan yang berlangsung mulai dari 41 minggu sampai 42 minggu atau lebih (Prawirohardjo, 2010)

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny. F datang ke PMB Supriyati mengeluh kenceng-kenceng, belum keluar cairan lendir darah dan ketuban belum pecah. Hasil perhitungan HPHT 5 Agustus 2019 dan ditemukan HPL 12 Mei 2020 sehingga didapatkan usia kehamilan 41 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainah & Johan, (2017) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu terdapat his yang kuat dan teratur, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, keluar lendir bercampur dengan darah, terjadi perubahan pada serviks.

a. Kala I

Ny. F mengatakan kenceng-kenceng, belum keluar lendir darah dan cairan ketuban belum pecah, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm, dan dilakukan pemeriksaan penunjang Hb dengan hasil kadar Hb 12,7 gr%. Kemudian Ny. F dianjurkan untuk istirahat di PMB Supriyati untuk dilakukan pemantauan karena memasuki persalinan kala I fase laten dengan pembukaan 2 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhannya.

Saat melakukan pemantauan kala I Ny. F mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, dan diberikan asuhan komplementer *counterpressure* yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri. Pemijatan berupa penekanan sakrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan dan dapat mencegah atau menghambat implus nyeri (Aminah Siti, 2017).

b. Kala II

Ny. F mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, dan merasa ingin BAB. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, presentase kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Tanda gejala kala II yaitu terdapat rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, perineum meregang dan vulva membuka (Jannah, 2014). Setelah di pimpin persalinan selama 20 menit bayi lahir dengan BB 3600 gram PB 47 cm LK 34 cm LD 33 cm. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang menyatakan bahwa persalinan kala II multigravida berlangsung \pm 1jam (Jannah, 2014).

c. Kala III

Setelah bayi lahir Ny. F disuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM. Melakukan jepit potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir dan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), plasenta lahir lengkap dan terdapat luka perineum derajat II. Persalinan kala III pada Ny. F berlangsung selama 7 menit. Hal ini dinyatakan normal karena sesuai dengan standar pelayanan yang menyatakan bahwa kala III berlangsung selama 30menit (Prawirohardjo, 2016).

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan perineum derajat II setelah itu dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan yang dilakukan meliputi TTV (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan

perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2014), menyatakan bahwa observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, TFU, kandung kemih dan perdarahan. Hasil pemantauan selama 2 jam kondisi ibu dalam keadaannormal.

3. Asuhan Neonatus

Bayi lahir normal dengan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. BB 3600 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, testis berada pada skrotum dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yaitu BB 2500- 4000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, kulit kemerahan, genitalia pada laki-laki yaitu testis berada pada skrotum (Dwienda, dkk 2014). Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K. Kunjungan neonatus I berumur (6-48 jam) dilakukan pada saat KN 1 yaitu memandikan bayi, menyuntikan HB 0, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat. Hal ini sudah sesuai dengan teori Permenkes No. 25 tahun 2014 pada pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa asuhan pada bayi baru lahir KN 1 menjaga bayi agar tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian salep mata antibiotik dan pemberian suntikan vitamin K.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 5, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan dan tali pusat sudah lepas. Asuhan yang dilakukan pada saat KN 2 yaitu memastikan bahwa ibu memberikan ASI nya dengan cukup dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, memenganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi dan menjaga kebersihan bayi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Permenkes No. 25 tahun 2014 pada pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa kunjungan KN 2 yaitu tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi dan meberikan konseling ASI Eksklusif.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 26, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya mudah tidur dan bayinya menyusu dengan kuat. Pada kunjungan ketiganya dilakukan pada hari ke 26, hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 25 tahun 2014 pada pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus KN 3 dilakukan pada saat bayi berumur (8-28 hari). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan memberikan jadwal imunisasi BCG.

Kunjungan neonatus keempat (KN 3) dilakukan pada hari ke 28. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan sehat. Pada kunjungan ketiganya dilakukan pada hari ke 28, hal ini sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 25 tahun 2014 pada pasal 9 dan 10 yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus KN 3 dilakukan pada saat bayi berumur (8-28 hari). Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang perawatan pada bayi yaitu menjaga kebersihan bayi, dan konseling pijat bayi. Manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, memperlancar peredaran darah, dan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Masa Nifas

Ny. A memasuki dalam masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik menurut Marmi(2012), masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir pada saat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Pada kunjungan pertama (KF1) 8 jam postpartum dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa dengan keluhan nyeri dibagian luka jahitan. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, TD 90/70 mmHg, N 80x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,6⁰C, konjungtiva merah muda, payudara terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, *lochea rubra*, Hb 12,3 gr% dan diberikan asuhan berupa konseling mengenai istirahat yang cukup, mobilisasi, cara menjaga personal hygiene, nutrisi selama nifas, tanda bahaya masa nifas, cara

menyusui yang benar, dan menganjurkan untuk menjemur bayinya. Hal ini sudah sesuai dengan teori Andriyani & Pitriani(2014), yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan kesehatan diri, cara menyusui dan nutrisi.

Pada kunjungan kedua (KF2) 5 hari post partum dilakukan pada tanggal 28 Mei 2020 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan ASI nya belum lancar dan pengeluaran *lochea* sedikit (Sanguolenta). Pada pemeriksaan didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, N 78x/ menit, RR 22x/ menit, S 36,6⁰C, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Mengevaluasi cara atau posisi ibu saat menyusui dan memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut Handayani dkk (2016), yang menyatakan pelayanan yang diberikan ibu nifas KF II yaitu berupa tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, dan konseling mengenai ASI eksklusif.

Kemudian dilakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang menyatakan manfaat dari pijat oksitosin yaitu dapat memperlancar produksi ASI, secara psikologis dapat menenangkan dan tidak stress (Wijayanti & Setiyaningsih, 2017).

Kunjungan nifas ketiga (KF2) dilakukan hari ke 14 postpartum di rumah pasien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI nya sudah mulai lancar. Setelah dilakukan pemijatan oksitosin 7 hari yang lalu maka Ny. F ASI nya sudah lancar dan diberikan konseling mengenai macam-macam KB .Pada kunjungan ketiga dilakukan hari ke 14 post partum, hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang menyatakan bahwa kunjungan KF 2 saat berusia (4-28 hari post partum)(Handayani dkk, (2016).

Kunjungan nifas keempat (KF3) dilakukan pada saat 35 hari post partum yang dilakukan tanggal 27 juni 2020 pukul 16.00 WIB, di PMB Supriyati didapatkan hasil TD 90/70 mmHg, N 77x/ menit, RR 21x/ menit, S 36,6⁰C, TFU tidak teraba, *lochea alba* berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan bahwa *lochea* akan berubah menjadi

putih kekuningan pada masa nifas lebih dari hari kesepuluh, disebut dengan *lochea alba* (Marmi (2012). Ny. F memutuskan ingin menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan yang mengatakan kelebihan dari KB IUD salah satunya adalah tidak mempengaruhi ASI (Rini &Kumala 2016).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA