

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kehamilan Kunjungan 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 26 MINGGU DI PMB APPI AMMELIA BANTUL

Tanggal : 26 Desember 2019

Tempat : Rumah Ny.S

Identitas pasien

Nama : Ny. S

Nama suami : Tn. A

Umur : 28 Tahun

Umur : 31 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

Alamat: Mejing RT01, Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

DATA SUBYEKTIF (26 Desember 2019, pukul: 15.00 WIB)

1) Alasan kunjungan

Kunjungan ini merupakan kunjungan rumah yang pertama dengan tujuan untuk mengajukan *informed consent* dan penulis dapat menggali informasi mengenai kegiatan keseharian atau aktifitas dan kondisi kehamilan ibu sebagai acuan asuhan yang akan diberikan.

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) sebanyak 8-9 kali/hari dan lebih sering BAK di malam hari. Ny. S sering menahan BAK pada malam hari hingga pagi hari. Pada pola makan tidak ada masalah, istirahat cukup, tidak

melakukan kegiatan yang berat, selalu rutin minum tablet Fe sebelum tidur dan kalk setiap pagi secara teratur.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya menstruasi 5-7 hari. Keluhan saat menstruasi nyeri punggung dan pegal-pegal, banyaknya ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT : 27-06-2019, HPL: 04-04-2020.

4) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, menikah pada umur 20 tahun, lama menikah 8 tahun.

5) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertamanya ia menggunakan KB suntik 3 bulan selama 8 tahun, dan kemudian ia berhenti KB karena ingin program punya anak lagi.

6) Riwayat kesehatan

Tabel 4.1. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Ibu	Suami	Orangtua	Keluarga
Asma	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DM	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
IMS	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
TBC	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
HIV	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Gemeli	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kelainan Jantung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Lain-lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

7) Riwayat paritas

Ny.S hamil anak kedua setelah anak pertama berumur 8 tahun.

8) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Ibu melakukan kunjungan ANC dengan rutin, ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, ANC dilakukan di PMB Appi Ammelia Bantul

Tabel 4.2. Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 2 kali kunjungan	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II, 6 kali kunjungan	Mual, pusing	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemberian tablet asam folat dan B12 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 3. Menganjurkan untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas. 4. Pemberian terapy obat tablet asam folat dan kalk.

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 15 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

9) Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Tabel 4.3. Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5-6 gelas sedang	3-4 kali	8-9 gelas sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk, ikan, buah kadang-kadang	Teh, air putih	Nasi, sayur, lauk, ikan, buah.	Air putih, teh, susu.
Jumlah	Sepiring sedang	5-6 gelas sedang	Sepiring sedannng	8-9 gelas sedang
Keluhan	t.d.k	t.d.k	t.d.k	t.d.k

b) Eliminasi

Tabel 4.4. Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau khas BAB	Bau khas BAK
Konsistensi	Lembek dan keras	Cair	Lembek	Cair
Frekuensi	1 kali dalam sehari	4-5 kali dalam sehari	1-2 kali dalam sehari	8-9 kali dalam sehari
Keluhan	t.d.k	t.d.k	t.d.k	t.d.k

c) Pola istirahat

Tidur siang 2 jam apabila tidak ada kegiatan, dan tidur malam 6-7 jam

d) Aktivitas sehari-hari

Kegiatan sehari-hari yaitu mengurus rumah seperti: menyapu, memasak, mengepel, cuci piring, cuci baju, menyetrika baju.

e) Seksual

Seksualitas 1-2 kali dalam seminggu dan tidak ada keluhan.

f) *Personal hygiene*

Ny. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap mandi, BAB, BAK, serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun

g) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

10) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Tabel 4.5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Masa Nifas Yang Lalu

Hamil ke-	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	L/P	BB lahir	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi
1			Spontan	P		Tidak ada	Lancar	Tidak ada

11) Keadaan psikososial spiritual

a) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena ingin memiliki anak kembali. Ibu sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 8 tahun. Setelah jadwal suntik KB ibu sengaja tidak suntik, kehamilan diketahui setelah umur kehamilan 5 minggu.

b) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyamanan kehamilan karena ini sudah kehamilan keduanya.

c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan ini, suami serta orang-orang terdekat juga senang dan selalu mendukung kehamilan ini..

d) Ketaatan ibu dalam ibadah

Ibu mengatakan rajin melakukan sholat 5 waktu.

12) P4K

- a) Tempat bersalin
Di PMB Appi Ammelia Bantul
- b) Penolong persalinan
Penolong persalinan yaitu bidan
- c) Transportasi
Transportasi yang akan digunakan yaitu motor
- d) Biaya persalinan
Biaya persalinan sudah disiapkan dari uang tabungan
- e) Donor darah
Ibu mengatakan belum ada pendonor darah
- f) Pengambil keputusan
Ibu mengatakan pengambil keputusan yaitu suami dan istri

DATA OBYEKTIF (26 Desember 2019, pukul 15.00 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

TB : 159 cm

BB : 56 cm

LiLA : 26 cm

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi.

- d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - e. Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan.
 - f. Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - g. Ekstremitas: Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.
- Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 26 September 2019 Ny.S melakukan ANC terpadu dengan hasil Hb: 13,0 gr% , HbrAg: Negatif, prot/red: Negatif, HIV: Negatif.

ANALISA (26 Desember 2019, pukul 15.00 WIB)

Diagnosa : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 26 minggu dengan kehamilan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan sering menahan BAK pada malam hari, HPHT 27 Juni 2019, HPL 04 April 2020.

Data Objektif : Keadaan umum baik, konjungtiva merah muda, TD 110/70mmHg, RR 22x/menit, N 86x/menit, S36,7°C.

PENATALAKSANAAN (26 Desember 2019, pukul 15.00 WB)

Hari/Tanggal/ Jam	Uraian Kegiatan	Paraf
26 Desember 2019, pukul 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, dengan hasil TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan kuesioner mengenai faktor resiko pada kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai faktor resiko kehamilan. Evaluasi : Telah dilakukan 3. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyaman sering BAK dan memberitahu ibu mengenai solusi ketidaknyamanan tersebut. BAK 	Nur Viddiyah Wati

	<p>sering terjadi dikarenakan desakan dikandung kemih, dan cara mengatasinya yaitu meengurangi konsumsi minuman seperti kopi dan teh, mengosongkan kandung kemih jika sudah ada tekanan untuk berkemih, mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu dan tetap mencukupi cairan dalam tubuh.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti mengenai solusi untuk keluhan yang terjadi.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung protein yang tinggi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama kehamilan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan, yaitu tidak mau makan dan muntah terus menerus, mengalami demam tinggi, pergerakan janin di kandungan kurang, terjadi pembengkakan pada kaki, tangan dan muka, serta padangan kabur, terjadi pendarahan, air ketuban pecah sebelum waktunya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar ibu tidak cepat merasa lelah.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1, yang diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di PMB Appi amelia.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberitahu apabila ibu ingin melakukan ANC.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	---	--

b. Asuhan Kehamilan Kunjungan 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S

UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 33

MINGGU 3 HARI DI PMB APPI AMMELIA

BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal /waktu kunjungan : 16 Februari 2020, pukul 09.15 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia Bantul

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
16 Februari 2020, pukul 09.15 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. S mengatakan ingin melakukan kunjungan kehamilan dan melakukan pemeriksaan USG, tidak ada keluhan. Gerakan janin lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan belum pernah mengikuti senam hamil selama hamil ini.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis. 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 117/80 mmHg b. RR : 20 x/menit c. N : 80 x/menit d. S : 36,3 °C e. BB : 59 Kg 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gusi berdarah. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan. e. Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, tidak ada benjolan, putting menonjol, 	Bidan Asih dan Dokter kandungan .

	<p>terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>f. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum. Leopold I : TFU 24cm Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan bagian kiri perut teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas). Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras bulat dan melenting (kepala), belum masuk PAP. DJJ : 134 x/menit TBJ : $(24-11) \times 155 = 2015$ gram</p> <p>g. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>Pemeriksaan penunjang USG: Janin tunggal, preskep, air ketuban cukup, TBJ: 2169 gram, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Analisa (A) : Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, puki</p> <p>Dasar DS: Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali. DO: Keadaan umum baik, TD mmHg, suhu , TFU , posisi bayi preskep, DJJ , pemeriksaan fisik normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi: Telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi keluhan ibu saat pemeriksaan sebelumnya yaitu sering buang air kecil di malam hari 	
--	--	--

	<p>Evaluasi: sering buang air kecil di malam hari sudah mulai berkurang.</p> <p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai apa saja tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan. Evaluasi: pengetahuan diberikan pada tanggal 26 Desember 2020 dan ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya pada kehamilan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil di PMB Appi Ammelia setiap minggu ke 2 dan ke 4 pada hari minggu pukul 15.00 WIB Evaluasi: ibu setuju dan akan melakukan senam apabila ada waktu luang dan didampingi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk slalu menghitung gerakan janin setiap harinya dengan gerak janin normal 10 gerakan setiap hari. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menghitung gerakan janin.</p> <p>6. Mengevaluasi pemenuhan nutrisi pada ibu hamil Evaluasi: ibu sudah menerapkan pemenuhan nutrisi setiap hari.</p> <p>7. Bidan memberikan terapy Fe XX 1x1, dan Kalk XX 1x1 Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 26 Februari 2020 atau apabila ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	--	--

c. Asuhan Kehamilan Kunjungan 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S

UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 36

MINGGU 4 HARI DI PMB APPI AMMELIA

BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal /waktu kunjungan : 09 Maret 2020, pukul 15.00 EIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
09 Maret 2020, pukul 15.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, tidak melakukan aktivitas yang berat, sudah makan-makanan yang bernutrisi, ibu mengatakan belum sempat mengikuti senam hamil.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis. 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. RR : 22 x/menit c. N : 78 x/menit d. S : 36,5 °C e. BB : - 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gusi berdarah. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan. e. Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan 	Nur viddiyah wati

	<p>f. Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>g. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>Analisa (A) : Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, puki</p> <p>Dasar DS: Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2 dan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali. DO: Keadaan umum baik, TD 110/70mmHg, suhu 36,5°C.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan Nur bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan yang normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu senam hamil dengan gerakan sederhana yang dapat dilakukan di rumah. Dan menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil yang dilaksanakan pada tanggal 14 April 2020 di PMB Appi Ammelia. Evaluasi: ibu mengerti gerakan-gerakan senam yang sudah diajarkan. Serta bersedia untuk mengikuti senam hamil di PMB Appi Ammelia. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberikan KIE mengenai P4K yaitu peralatan ibu dan bayi yang harus dibawa pada saat proses persalinan, dan menyiapkan kendaraan ataupun pendonor apabila terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : ibu mengerti mengenai apasaja barang yang dibawa pada saat proses 	
--	---	--

	<p>persalinan dan sudah ada orang yang akan donor apabila terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu Fe 1x1 dan Kalk 1x1 yang diminum setelah makan. Evaluasi: telah dilakukan dan ibu mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC sesuai jadwal yang sudah ditentukan oleh bidan</p> <p>7. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

d. Asuhan Kehamilan Kunjungan 4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S
UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38
MINGGU 4 HARI DI PMB APPI AMMELIA
BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal /waktu kunjungan : 23 Maret 2020, pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia Bantul

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
23 Maret 2020, pukul 10.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. S mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis. 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. RR : 22 x/menit c. N : 83 x/menit d. S : 36,7°C e. BB : 62 Kg 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak terdapat gigi berlubang, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat gusi berdarah. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan. e. Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, tidak ada benjolan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan. 	Bidan Elisa dan Nur Viddiyah Wati

	<p>f. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum. Leopold I : TFU 31cm Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan bagian kiri perut teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas). Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras bulat dan melenting (kepala). Masih bisa digoyangkan. Leopold IV: Bagian terbawah perut sudah masuk panggul (konvergen) 1/5. DJJ : 136 x/menit TBJ : (31-11) x 155= 3100 gram</p> <p>g. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p> <p>Analisa (A) : Ny.S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep, puki</p> <p>Dasar DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke 2, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali. DO : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, TFU 31cm, posisi bayi preskep, DJJ 136 x/menit, pemeriksaan fisik normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan yang normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan cairan dalam tubuhnya Evaluasi: ibu bersedia mencukupi cairan dalam tubuhnya. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari 	
--	--	--

	<p>jalan lahir, merasa kenceng-kenceng yang sering dan teratur, sakit pada area perut menjalar sampai ke pinggang, dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan. Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan peralatan ibu dan bayi untuk persalinan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan karena dapat mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk jalan-jalan di pagi hari.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu gerakan janin berkurang atau berhenti, perdarahan pervagina, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, odema pada muka atau ekstremitas, serta nyeri perut. Evaluasi: ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada ibu hamil.</p> <p>7. Bidan memberikan terapy Fe X 1x1, dan Kalk X 1x1 Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 31 Maret 2020 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: dokumentasi tindakan telah dilakukan.</p>	
--	--	--

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.S UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA

Tempat praktik : PMB Appi Ammelia

Tanggal/jam masuk : 31 Maret 2020/ Pukul 04.00 WIB

Identitas Pasien

Nama : Ny. S Nama suami : Tn. A
 Umur : 28 Tahun Umur : 31 Tahun
 Suku : Jawa Suku : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan
 Alamat: Mejing RT01, Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

Kala I Fase Laten

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
31 Maret 2020/ pukul 04.00 WIB	<p>Data Subjektif: Ibu mengatakan hamil kedua usia kehamilan 9 bulan, ibu sudah merasa kenceng-kenceng pada tanggal 30 Maret pukul 22.00 WIB dan mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 03.50 WIB 31 Maret 2020. HPHT : 27 Juni 2019, HPL: 04 April 2020.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmotis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,8°C BB sekarang : 60 kg</p>	Bidan Aning dan Nur Viddiyah Wati

	<p>LiLA : 26 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema palpebra. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis. Leher : Tidak ada pembesaran limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara : Simetris, bentuk normal, tidak kemerahan, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar dikit. Abdomen : TFU 33 cm, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Leopold I : Perut bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: Perut bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan diperut bagian kiri teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas) Leopold III: Perut bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting (kepala) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (Divergen), 3/5 bagian TBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram DJJ : 145 x/menit HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada edema, terdapat cairan lendir darah, terdapat air ketuban bercampur lendir darah. PD : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsi lunak tipis, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, ketuban pecah, air ketuban jernih, penurunan di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+) Anus : Tidak ada hemoroid Ekstremitas : Tidak ada varises, tidak terdapat edema di kaki kanan dan kiri, kuku kaki dan tangan tidak pucat. <p>Pemeriksaan penunjang: Lakmus (31 Maret 2020, pukul 04.10 WIB)</p>	
--	--	--

	<p>Lakmus : Terjadi perubahan warna pada kertas lakmus merah menjadi biru</p> <p>Analisis: Ny. S umur 28 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten dalam keadaan normal.</p> <p>Dasar Data Sekunder : Ibu mengatakan hamil kedua, usia kehamilan 9 bulan, mengeluarkan cairan rembes dari jalan lahir yang berbau anyir pada pukul 03.50 WIB, 31 Maret 2020. HPHT: 27 Juni 2019, HPL : 4 April 2020.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU 33 cm, frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Hasil palpasi tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 3 cm.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan detak jantung janin 145 x/menit, pembukaan 3 cm, ketuban sudah pecah warna jernih. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. 2. melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital sign ibu, yaitu TD tiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Evaluasi telah dilakukan observasi sesuai dengan waktunya. 3. Melakukan observasi persalinan tiap 4 jam sekali pemeriksaan dalam, DJJ dan His tiap 15 menit sekali. Evaluasi: telah dilakukan observasi sesuai dengan waktunya. 4. Memberikan dukungan moral dan informasi mengenai keluhan atau keadaan ibu dan bayi kepada ibu dan keluarga. Evaluasi: ibu menerima dukungan yang diberikan. 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu teknik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan setuju menerapkan teknik relaksasi. 	
--	---	--

	<p>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan hanya ingin minum</p> <p>7. Mempersiapkan peralatan persalinan seperti partus set, resusitasi set, infus set, serta menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, dan lidokain, perlengkapan bayi dan ibu, larutan clorin 0,5%, air DTT, serta tempat yang bersih, rata dan kering. Evaluasi: telah disiapkan oleh bidan alat untuk proses persalinan.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	---	--

Kala I Fase Aktif

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa/ 31 Maret 2020/ pukul 05.08 WIB	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 24 x/menit Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,8 °C DJJ : 138 x/menit HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 39 detik, teratur dan kekuatan kuat. PD : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 9cm, penipisan 90%, ketuban pecah jernih, penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).</p> <p>Analisa: Ny. S umur 28 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif dengan keadaan normal Dasar Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p>	Bidan Aning dan Nur viddiyah Wati

	<p>Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, DJJ 138 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah 9cm, ketuban pecah jernih.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah yaitu 9cm, detak jantung janin normal 138 x/menit, tanda-tanda vital normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. 2. Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah melakukan teknik relaksasi 3. Memberikan <i>massage counterpressure</i> kepada ibu pada saat ada kontraksi, yang bertujuan untuk membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman dan mengurangi rasa nyeri dalam persalinan. Evaluasi: ibu merasa nyerinya berkurang pada saat dilakukan <i>massage conterpressure</i> 4. Memberikan semangat dan pendampingan psikologi pada ibu seperti suami mendampingi pada saat proses persalinan. Evaluasi: telah diberikan 5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 6. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat kepada ibu Evaluasi: keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan mendampingi ibu saat bersalin. 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum disela-sela kontraksi 8. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital sign ibu, yaitu TD tiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Serta pemeriksaan 	
--	--	--

	<p>dalam setiap 4 jam sekali, DJJ dan His tiap 15 menit sekali.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan observasi sesuai dengan waktunya.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan.</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	--	--

Kala II

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa/ 31 Maret 2020/ pukul 06.00 WIB	<p>Data Subjektif : Ny. S mengatakan kencang-kencang semakin sering dan merasakan ada dorongan ingin mengejan seperti ingin BAB.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Dasar : 120/70 mmHg Pernafasan : 23 x/menit Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,9 °C DJJ : 140 x/menit HIS : 5 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, teratur dan kekuatan sedang. PD : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah bercampur mekonium, penurunan kepala hodge IV, presentasi kepala POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+). Tanda-tanda persalinan : Terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p> <p>Analisa : Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala II fase aktif dengan keadaan normal. Dasar Data Subjektif : Ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan. Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, 140 x/menit. Hasil</p>	Bidan Appi Ammelia, Bidan Aning dan Nur Viddiyah Wati

	<p>pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah 10cm, ketuban pecah warna jernih. Terdapat tanda-tanda persalinan.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah ada tanda-tanda persalinan, dan ibu sudah boleh untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu. Evaluasi: keluarga mengerti dan bersedia mendampingi ibu 3. Memosisikan ibu nyaman mungkin dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> yaitu kedua kaki dibuka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengenai anjuran posisi <i>dorsal recumbent</i> 4. Memastikan kembali peralatan yang akan digunakan dalam membantu persalinan . Evaluasi: peralatan sudah lengkap 5. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu dengan cara pandangan melihat kearah perut, gigi dirapatkan, tidak bersuara, bila ada kontraksi tarik nafas panjang lalu mengejan seperti buang air besar. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengejan selama 30 menit tapi bayi belum keluar, ibu tampak lemas tidak kuat mengejan karena tidak ada tenaga. 6. Memberitahu ibu akan dipasang infus RL 500ml di tangan kanan ibu untuk menambah cairan dalam tubuh ibu sehingga ibu mempunyai tenaga untuk mengejan. Evaluasi: ibu mengerti dan setuju untuk di pasang infus 7. Memberitahu ibu akan dilakukan episiotomi atau pelebaran jalan lahir. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pelebaran jalan lahir dan tindakan sudah dilakukan pada saat ada his. 8. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum di sela-sela kontraksi. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan beristirahat di sela-sela kontraksi.</p> <p>9. Melakukan pertolongan persalinan normal, yaitu melahirkan kepala dengan tangan kanan melakukan <i>stenen</i>, dan tangan kiri menekan kepala agar tidak <i>hiperekstensi</i>, menganjurkan ibu untuk mengejan secara efektif setelah kepala lahir, mengecek lilitan tali pusat, lalu melahirkan bahu dengan kedua tangan biparietal, setelah bahu lahir, kemudian melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi: telah dilakukan dan bayi lahir pukul 06.30 WIB, jenis kelamin perempuan.</p> <p>10. Melakukan penilaian sepintas bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan dengan hasil APGAR score 9</p> <p>11. Melakukan pemotongan tali pusat yaitu memegang tali pusat 5cm dari pusat bayi, kemudian pasang umbilical cord klem 3cm dari pusat bayi dan pasang 2cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara klem pertama dan kedua.</p> <p>Evaluasi: tindakan telah dilakukan</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian tindakan</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	---	--

Kala III

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa/ 31 Maret 2020 / pukul 06.35 WIB	<p>Data Subjektif : Ny.S mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan masih merasakan mules pada perutnya.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 37,2 °C</p>	Bidan Appi Ammelia, Bidan Aning dan Nur Viddiyah Wati

	<p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepusat. Genetalia : pengeluaran darah ±250 cc Tanda-tanda pengeluaran plasenta belum ada yaitu tali pusat tidak memanjang, tidak ada semburan darah secara tiba-tiba. <p>Pemberian suntik oksitosin 1 secara IM dosis 10IU pukul 06.31 WIB (tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta). Pemberian suntik oksitosin 2 secara IM dosis 10IU pukul 06.46 WIB (tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta).</p> <p>Analisa : Ny.S umur 28 tahun P2A0AH2 inpartu kala III dengan retensio plasenta Dasar Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules Data Objektif : Keadaan umum Baik, tidak ada janin kedua, tidak ada tanda-tanda pengeluaran plasenta Diberikan suntik oksitosin 1 & 2 tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengecekan janin kedua dan kandung kemih Evaluasi: telah dilakukan dan tidak ada janin kedua, serta kandung kemih kosong. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin di paha kanan anterolateral secara IM dosis 10 IU Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan oksitosin Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: setelah 15 menit penyuntikan oksitosin, tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah. Tali pusat memanjang dan bentuk uterus bulat). Sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU kedua. Setelah 15 menit penyuntikan oksitosin kedua masih belum ada tanda-tanda pengeluaran plasenta. 	
--	---	--

	<p>4. Memberitahu ibu bahwa plasenta atau ari-aryanya belum keluar dan akan dilakukan tindakan manual plasenta. Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan tindakan manual plasenta</p> <p>5. Melakukan pengeluaran plasenta secara manual yaitu menambahkan 10 IU oksitosin pada infus RL, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) oleh asisten, kemudian tangan kanan masuk secara obstetri dan menyusuri keberadaan plasenta, kemudian menyisir secara perlahan-lahan agar plasenta terlepas dari dinding rahim, mengulangi sekali lagi dengan memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal, genggam sebanyak-banyaknya plasenta lalu lakukan dorso kranial dan mengeluarkan plasenta secara hati-hati. Evaluasi: tindakan telah dilakukan</p> <p>6. Melakukan massase fundus uterus selama 15 detik dan mengajarkan ibu cara massase fundus uteri searah jarum jam yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi mencegah terjadinya pendarahan. Evaluasi: telah dilakukan dan kontraksi uterus keras</p> <p>7. Memberikan penyuntikan 0,2 mg ergometrin secara IM di paha kanan bagian luar untuk membantu kontraksi uterus. Evaluasi: tindakan telah dilakukan</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan plasenta yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dari plasenta Evaluasi: bagian fetal dan maternal lengkap</p> <p>9. Melakukan pengecekan robekan jalan lahir Evaluasi: ada robekan jalan lahir derajat 2</p> <p>10. Memberikan terapi obat ampisilin 3x500 mg dan metronidazol 2x500 mg. Evaluasi: terapi obat sudah diberikan.</p> <p>11. Melakukan observasi perdarahan pervagina dan memeriksa vital signs setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi: telah dilakukan.</p>	
--	--	--

Kala IV

Hari/tanggal/ jam	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa/31 Maret 2020 / 07.15 WIB	<p>Data Subjektif : Ny.S mengatakan merasa senang bayi dan plasentanya dapat dilahirkan. Ibu merasa lemas setelah dilakukan pengambilan plasenta dan perutnya masih merasa mules.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum : Sedang Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 88 x/menit Suhu : 37°C Pemeriksaan fisik bdomen : Kontraksi keras, TFU tinggi 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong enetalia : Pengeluaran darah ± 100cc, rdapat laserasi derajat II</p> <p>Analisa : Ny.S umur 28 tahun P2A0AH2 post partum kala IV normal Dasar Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa lemas. Data Objektif : Keadaan umum sedang, TD 120/80 mmHg, perdarahan 100cc, kontraksi keras, TFU setinggi 1 jari dibawah pusat, laserasi derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti bahwa ibu dalam keadaan normal 2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitaku ibu akan dilakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan</p>	Bidan Appi Ammelia dan Nur Viddiyah Wati

	<p>untuk mengurangi rasa sakit pada saat dilakukan penjahitan jalan lahir. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi.</p> <p>3. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur dan dilanjutkan subcutis Evaluasi: penjahitan perineum telah dilakukan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia melakukan massase uterus apabila uterus terasa lembek.</p> <p>5. Melakukan pendekontaminasi alat kelengkapan klorin 0,5% Evaluasi: alat sudah didekontaminasikan</p> <p>6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air bersih dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, kemudian membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu. Evaluasi: ibu sudah merasa bersih dan nyaman.</p> <p>7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih (pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit) Evaluasi: hasil terlampir</p> <p>8. Memberikan makan dan minum kepada ibu Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum</p> <p>9. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi Evaluasi: telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.</p>	
--	--	--

Tabel 4.6 Lembar Pemantauan Kala I

Tanggal	Jam (WIB)	Nadi (x/mnt)	Suhu (°C)	RR (x/mnt)	His	Djj (x/mnt)	Urine (cc)	TD dan VT
31-03-20	04.00	89	36,8	22	4x10 mnt lama 30dtk	145	-	TD 110/80mmHg, VT: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 3cm, penipisan 30%, ketuban sudah pecah jernih, penurunan di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).
31-03-20	04.30	90	-	-	4x10 mnt lama 35 dtk	138	-	-
31-03-20	05.08	90	36,8	24	4x10 mnt lama 39 dtk	138	-	TD: 120/80 mmHg, VT: vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 9cm, penipisan 90%, ketuban jernih, penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+)

Tabel 4.7 Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

Hari/ tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung kemih	Jumlah darah
Selasa, 31 Maret 2020	07.30	120/80	80	36,7	Keras	1 jari di bawah pusat	Kosong	50
	07.45	110/80	80		Keras	1 jari di bawah pusat	Kosong	35
	08.00	110/80	82		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	20
	08.15	110/70	79		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	20
	08.45	110/80	78	36,5	Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	30
	09.15	120/70	76		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	25

3. Asuhan Masa nifas

a. Kunjungan ke-1

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S UMUR 28
TAHUN P2A0AH2 6 JAM POST PARTUM DENGAN NORMAL
DI PMB APPI AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tempat praktik : PMB Appi Ammelia

Tanggal/jam masuk : 31 Maret 2020/ Pukul 13.30 WIB

Identitas Pasien

Nama	: Ny. S	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan

Alamat: Mejing RT01, Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

Hari/tanggal/ jam	Uraian	Paraf
Selasa/31 Maret 2020/ 13.30 WIB	<p>Data Subyektif (S) Ny. S mengatakan perutnya masih mules-mules, sudah buang air kecil tetapi belum buang air besar, setelah 2 jam persalinan ibu sudah mampu miring kanan dan kiri serta sudah mampu duduk dan berjalan ke ruang nifas. ASI keluar sedikit dan bayi bisa menyusui.</p> <p>Data Obyektif (O) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 78 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,4 °C</p>	Bidan Elisa dan Nur Viddiyah Wati

	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva pucat Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak kemerahan, ASI keluar dengan jumlah sedikit. Abdomen : Terdapat stria gravidarum, terdapat linea nigra, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong. Genitalia : Terdapat robekan jalan lahir, jahitan masih basah, tidak ada edema, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah segar (<i>Locea rubra</i>), bau khas. Jumlah sedang, tidak ada tanda-tanda REEDA. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, terdapat edema, tidak ada varises, dan terpasang infuse di tangan sebelah kanan (RL dan oksitosin). <p>Analisa (A) Ny.S umur 28 Tahun P2A0AH2 post partum 6 jam Normal Dasar DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 06.30 WIB dan perutnya masih mules-mules, sudah buang air kecil tetapi belum buang air besar. DO : KU baik, hasil TTV normal, TFU 2jari dibawah pusat, teraba keras, pengeluaran vagina lokhea rubra, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda REEDA.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, R: 22 x/menit, N: 78 x/menit, S: 36,4°C, dan hasil pemeriksaan fisik normal. Evaluasi: ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap melakukan massase perut apabila perut teraba lembek agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin.. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia melakukan massase perut. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu perdarahan, sakit kepala yang 	
--	--	--

	<p>hebat, demam tinggi, pengeluaran cairan yang berbau busuk. Apabila mengalami hal itu segera datang ketenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia priksa ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas.</p> <p>4. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu yaitu ibu nifas dapat mengkonsumsi sayuran hijau, makanan berprotein seperti daging, ayam, telur, ikan, tahu, dan tempe, buah-buahan. Dan mencukupi cairan di dalam tubuh dengan air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beristirahat yang cukup.</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan asi saja tanpa tambahan makanan lain selama 6 bulan. Karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p> <p>6. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan mengajak ngobrol bayi dengan kasih sayang saat disusui.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dapat memberikan ASI dengan teknik yang benar dan tidak ada kesulitan saat menyusui</p> <p>7. Memberitahu ibu mengenai perawatan perineum yaitu setelah BAB/BAK membersihkan genetalia dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut bila penuh atau merasa sudah tidak nyaman sebaiknya 2-3 kali/hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan perineum.</p> <p>8. Memberikan terapy Amoxicilin, Asam mefenamat, tablet Fe dan Vit A.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia minum obat setelah makan.</p>	
--	--	--

Rabu/ 1 April 2020, pukul 14.00 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu dan suami tentang teknik pemijatan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk melakukan pemijatan oksitosin selama 2-3 menit dan melakukan minimal sehari sekali.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 8 April 2020 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan dengan tanggal yang sudah di tentukan atau pada saat ada keluhan.</p>	
-------------------------------------	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

b. Kunjungan ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.S UMUR 28 TAHUN
P2A0AH2 8 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB APPI
AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu kunjungan : 08 April 2020/ pukul 09.00 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Hari/tanggal/ jam	Uraian	paraf
Rabu/08 April 2020/ pukul 09.00WIB	<p>Data Subyektif (S) Ibu datang mengatakan ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi menyusui setiap saat.</p> <p>Data Obyektif (O) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar. f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU sudah tidak teraba. g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada 	Bidan Elisa dan Nur Viddiyah Wati

	<p>hemoroid. Pengeluaran lokhea serosa, warna kecoklatan, bau khas, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan sudah mulai mengering).</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A) Ny. S umur 28 tahun P2A0AH2 8 hari post partum normal.</p> <p>Dasar DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik, pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, ASI lancar, pola menyusui benar. DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil TTV dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran vagina lokhea serosa, luka jahitan perinium sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/70 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, S 36,6°C, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah menyatu. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan normal. 2. Mengevaluasi nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu dan cairan dalam tubuh Evaluasi: ibu sudah makan makanan yang bernutrisi seperti sayuran hijau, ayam, telur, ikan, buah-buahan. Serta minum air putih sehari 8 gelas. 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya dengan cara ketika bayinya tidur sebaiknya ibu juga beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya. 4. Mengevaluasi ibu mengenai perawatan perineum Evaluasi: ibu sudah menjaga kebersihan tubuhnya dan setelah BAB/BAK ibu 	
--	--	--

	<p>membersihkan dari depan ke belakang menggunakan air bersih dan sabun lalu mengeringkan menggunakan tissue.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya Evaluasi: ibu ingat untuk memberkan bayinya ASI eksklusif.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2020 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah di tentukan.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: dokumentasi tindakan sudah dilakukan.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Kunjungan ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.S UMUR 28 TAHUN
P2A0AH2 15 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB APPI
AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu kunjungan : 15 April 2020/ pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Hari/tanggal/ jam	Uraian	paraf
Rabu/ 15 April 2020/ pukul 10.00WIB	<p>Data Subyektif (S) Ibu datang mengatakan ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan. ASI lancar, bayi menyusu dengan baik.</p> <p>Data Obyektif (O) Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 76 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,4°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat j. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih k. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsilitis. l. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. m. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan pengeluaran ASI lancar. n. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, TFU sudah tidak teraba. o. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, dan tidak ada 	Bidan Punto dan Nur Viddiyah Wati

	<p>hemoroid. Pengeluaran lokhea alba, warna putih, bau khas, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan sudah kering).</p> <p>p. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak odema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A) Ny. S umur 28 tahun P2A0AH2 15 hari post partum normal.</p> <p>Dasar DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik, pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, ASI lancar, pola menyusui benar. DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil TTV dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran vagina lokhea alba, luka jahitan perinium sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/80 mmHg, RR 22 x/menit, N 76 x/menit, S 36,4°C, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah menyatu kering. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan tubuh Evaluasi: ibu mengerti dan akan terus menjaga kebersihan tubuhnya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minum yang lain selama 6 bulan kepada bayinya. Evaluasi: ibu akan memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan. 4. Memberikan ibu KIE tentang macam-macam KB, manfaat, indikasi dan kontraindikasi, efeksamping, cara menggunakan KB suntik. Evaluasi: ibu mengerti mengenai KB suntik dan akan melakukan KB suntik pada 29 hari postpartum (29 April 2020).. 	
--	--	--

	<p>5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2020 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</p> <p>6. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: dokumentasi tindakan sudah dilakukan.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan Bayi Baru Lahir.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. S UMUR 0 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB APPI AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/ jam : 31 Maret 2020/ pukul 06.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Identitas Pasien

Nama bayi : Bayi Ny. S

Umur : 0 Jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama : Ny. S

Nama suami : Tn. A

Umur : 28 Tahun

Umur : 31 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

Alamat: Mejing RT01, Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Selasa/31 Maret 2020/ pukul 06.30 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ibu mengatakan baru saja melahirkan tanggal 31 Maret 2020 pukul 06.30 WIB, cukup bulan. Bayinya menangis kuat dan jenis kelamin perempuan.</p> <p>Data Obyektif (O) : Keadaan umum : Baik Tonus otot : Kuat Warna kulit : Kemerahan Tangisan/Reflek: Baik Penilaian APGAR score : 7/8/10</p> <p>Analisa (A)</p>	Bidan Aning

	<p>Bayi Ny. S umur 0 jam dalam keadaan normal</p> <p>Dasar</p> <p>DS : Bayi Ny. S lahir pada tanggal 31 Maret 2020, pukul 06.30 WIB. Jenis kelamin perempuan</p> <p>DO : <i>APGAR score 7/8/10</i></p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan gunting tali pusat.3cm dari pusat bayi Evaluasi: telah dilakukan pemotongan tali pusat. 2. Meletakkan bayi dan keringkan tubuh bayi dengan menggunakan kain kering. Evaluasi: telah dilakukan 3. Melakukan penilaian sepintas, yaitu warna kulit, tonus otot, aktifitas, pernafasan, dan denyut jantung. Evaluasi: telah dilakukan penilaian sepintas dengan hasil <i>APGAR score 1</i> menit pertama 7, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), menangis kuat (2), pernafasan (1), denyut jantung (1). 4. Meletakkan bayi bayi dan mengeringkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan nafas dari mulut dengan kedalaman 5cm dan hidung dengan kedalaman 3cm menggunakan selang <i>dee lee</i>, mengeringkan kembali bayi, mengatur posisi kembali. Evaluasi: telah dilakukan penilaian APGAR dengan hasil 8, dan APGAR terakhir 10. 5. Melakukan IMD selama maksimal 1 jam di atas dada ibu Evaluasi: telah dilakukan IMD 6. Melakukan pengukuran antropometri Evaluasi: telah dilakukan dengan hasil LK/LD/LL: 34/33/11, PB: 50cm, BB: 3300gram. 7. Memakaikan baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, dan topi bayi, ganti kain 	
--	---	--

	<p>basah dengan kain yang kering untuk menghangatkan bayi. Evaluasi: telah dilakukan</p> <p>8. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian luar. Evaluasi: telah diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian luar.</p> <p>9. Memberikan salap mata eritromisin 0,5% Evaluasi: telah di berikan salab mata</p> <p>10. Melakukan rawat gabung dengan ibu. Evaluasi: telah dilakukan rawat gabung</p> <p>11. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian</p>	
--	---	--

5. Asuhan BBL

a. Kunjungan neonatus ke-1

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. S UMUR
6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB APPI
AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ jam : 31 Maret 2020/ pukul 13.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Identitas Pasien

Nama bayi : Bayi Ny. S

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama : Ny. S

Nama suami : Tn. A

Umur : 28 Tahun

Umur : 31 Tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan

Alamat: Mejing RT01, Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Selasa/31 Maret 2020/ pukul 13.30 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Bayi NY. S masih dalam perawatan masa neonatus 6-48 jam di PMB Appi Ammelia. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, keadaan bayi sehat serta sudah diberikan suntik vit K.</p> <p>Data Obyektif (O) : Keadaan umum : Baik HR : 128 x/menit R : 45 x/menit S : 36,6°C</p>	Nur Viddiyah Wati

	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada caput subscapularium, tidak terdapat cephal hematoma. b. Wajah : Simetris, tidak ada sianosis, tidak terdapat syndrome down c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. d. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada atresia coana. e. Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata. f. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiokinesis, dan tidak ada labiopallatumkinesis. g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada kelainan seperti syndrome turner. h. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing. i. Payudara : Simetris, ada puting susu j. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat basah, tidak ada tanda infeksi. k. Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berlubang, uretra berlubang, tidak ada kelainan l. Anus : Normal, ada lubang anus m. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, simetris, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap <p>Pemeriksaan Antropometri PB : 50 cm BB : 3300 gram LK : 34 cm LD : 33 cm LL : 11 cm</p> <p>Analisa (A) Bayi Ny. S umur 6 jam dalam keadaan normal Dasar DS : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK DO : Keadaan umum baik, HR 128 x/menit, R 45 x/menit, S 36,6°C, pemeriksaan fisik normal,</p>	
--	---	--

	<p>jenis kelamin perempuan PB 50 cm, BB 3300 gram</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, S: 36,6°C, BB3300gram, PB 50cm, dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat. 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi yang bersih dan kering. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan di ganti pakaian yang bersih kering. 3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0 untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: ibu dan keluarga setuju dan imunisasi HB 0 sudah di berikan 4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan menggunakan kassa atau kain bersih yang di basahi dengan air hangat lalu di bersihkan mulai dari ujung tali pusan sampai pusar dan di sabuni, kemudian keringkan dengan kassa kering atau kain bersih kering, biarkan tali pusat terkena udara jangan diberikan betadin atau ramuan yang lain. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti mengenai perawatan tali pusat. 5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya 6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 07.00-09.00 selama 10 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakai pakaian serta menutup bagian alat kelamin dan mata bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya. 	
--	--	--

	<p>7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus bahwa bayi sampai umur 28 hari sangat beresiko terkena infeksi yang ditandai seperti demam lebih dari 37,5 derajat celsius, rewel, dan tidak mau menyusui, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terjadi tanda-tanda seperti itu sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 8 April 2020 atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.</p>	
--	--	--

b. Kunjungan neonatus ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. S UMUR
8 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB APPI
AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ jam : 08 April 2020/ pukul 09.15 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Selasa/ 08 April 2020/ pukul 09.15 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ny. S mengatakan bahwa ini hari ke-8 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusu</p> <p>Data Obyektif (O) : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital HR : 125 x/menit R : 43 x/menit S : 36,8°C BB : Lahir 3300 gram Sekarang 3500 gram PB : 50cm Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. c. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. e. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing. f. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda infeksi. 	Bidan Elisa dan Nur Viddiyah Wati

	<p>g. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus</p> <p>Analisa (A) Bayi Ny. S umur 8 hari dalam keadaan normal</p> <p>Dasar DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. DO : Keadaan umum baik, HR 125 x/menit, R 43 x/menit, S 36,8°C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin perempuan PB 50 cm, BB 3500 gram</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, BB 3500 gram, tali pusat sudah lepas dan kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat. 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa tambahan makanan atau minuman . Evaluasi: bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa tambahan lain. Sehari lebih dari 8 kali bayi mendapatkan ASI 3. Memastikan bahwa ibu tetap menjaga kehangatan bayinya. Evaluasi: ibu tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi, slimut. Sarung tangan, sarung kaki, baju dan bedong 4. Mengevaluasi apakah bayi dijemur di pagi hari . Evaluasi: bayi telah dijemur pada pukul 07.30 selama 10 menit 5. Mengevaluasi bahwa bayi tidak ada tanda bahaya seperti infeksi yang ditandai seperti demam lebih dari 37,5 derajat celcius, rewel, dan tidak mau menyusui, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terjadi tanda-tanda seperti itu sebaiknya segera ke tenaga kesehatan. Evaluasi: bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda bahaya. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 15 April 2020 atau pada saat ada keluhan. 	
--	--	--

	Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

c. Kunjungan neonatus ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. S UMUR
15 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB APPI
AMMELIA BANTUL YOGYAKARTA**

Tanggal/ jam : 15 April 2020/ pukul 10.15 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Hari/tanggal/ jam	Uraian kegiatan	Paraf
Selasa/ 15 April 2020/ pukul 10.15 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ny. S mengatakan bahwa ini hari ke-15 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.</p> <p>Data Obyektif (O) : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital HR : 135 x/menit R : 42 x/menit S : 37°C BB : Lahir 3300 gram Sekarang 3650 gram PB : 50cm Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus. b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata. c. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, reflek rooting baik, reflek sucking baik d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. e. Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing. f. Abdomen : Simetris. Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada tanda infeksi. 	Bidan Punto, Bidan Anas dan Nur Viddiyah Wati

	<p>g. Ekstremitas : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus</p> <p>Analisa (A) Bayi Ny. S umur 15 hari dalam keadaan normal Dasar DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 31 Maret 2020, tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi dalam keadaan sehat. DO : Keadaan umum baik, HR 135 x/menit, R 42 x/menit, S 37°C, pemeriksaan fisik normal, PB 50 cm, BB 3500 gram</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu bayinya dalam keadaan baik, BB 3650 gram, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat. 2. Memastikan bahwa bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan.. Evaluasi: bayi mendapatkan ASI cukup dan tanpa makanan tambahan 3. Memberitahu ibu akan dilakukan pijat bayi pada bayinya, yang bermanfaat untuk membuat tidur bayi lebih pulas, melancarkan peredaran darah pada bayi dan meningkatkan suplai oksigen dan aliran nutrisi didalam sel-sel tubuh. Evaluasi: ibu setuju untuk dilakukan pemijatan bayi dan tindakan sudah dilakukan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 28 April 2020 untuk dilakukan imunisasi BCG atau pada saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat imunisasi BCG atau jika bayinya ada keluhan 5. Melakukan pendokumentasian tindakan Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian. 	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 28 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 26 Desember 2019 sampai 15 April 2020 di PMB Appi Ammelia Bantul, Yogyakarta. Pengkajian yang telah dilakukan antara lain melakukan asuhan kehamilan pada trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis akan membahas untuk membandingkan antara teori yang telah ada dengan praktek di lapangan.

1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses terjadinya persatuan antara sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjastro (2008) dalam Pratiwi & Fatimah (2019)). Dilakukan pengkajian kepada Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 umur kehamilan 26 minggu pada tanggal 26 Desember 2019 ditemukan bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan yang berupa sering buang air kecil dan sering menahan BAK hingga pagi hari. Menurut Munthe dkk (2019) yang mengatakan bahwa sering BAK adalah keadaan normal karena adanya tekanan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Namun apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan ISK. Menurut Marmi (2016) Infeksi saluran kemih dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin, dampak yang dapat ditimbulkan yaitu anemia, hipertensi, kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR) serta gangguan pertumbuhan janin dan preeklamsi. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah memberikan KIE mengenai penyebab sering mengalami BAK yang disebabkan karena desakan kandung kemih karena janin yang semakin berkembang / besar dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, apabila ingin berkemih langsung keluarkan jangan ditahan-tahan serta mengajarkan senam kegel pada Ny. S. Setelah diberikan senam kegel pada ibu, ketidaknyamanan sering buang air kecil mulai berkurang dan ibu sudah tidak menahan BAK pada malam hari.

Sehingga tidak terjadi faktor resiko infeksi saluran kemih. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati dkk (2016), yang menyatakan bahwa senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, salah satunya yaitu sering buang air kecil, meredakan ketegangan, melancarkan persalinan.

Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali dan berdasarkan buku KIA sebanyak 19 kali pasien melakukan ANC selama hamil. Menurut Walyani (2015) kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan trimester satu sebelum umur kehamilan 13 minggu, kunjungan trimester II pada usia kehamilan 14-28 minggu, dan kunjungan pada trimester III pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Sehingga kunjungan antenatal Ny. S sudah sesuai dengan teori.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan yang berlangsung selama 18 jam dengan presentasi kepala, dengan kontraksi yang teratur, sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016). Pada tanggal 31 Maret 2020 ibu datang ke PMB Appi Ammelia mengeluh kencengkenceng mulai tanggal 30 Maret 2020 jam 22.00 WIB dan mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 03.50 WIB 31 Maret 2020. Pada saat memasuki persalinan usia kehamilan Ny. S adalah 39 minggu 3 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

a. Kala I

Kala I pada Ny. S berlangsung selama 2 jam mulai dari pembukaan 3 cm pukul 04.00 WIB sampai pembukaan lengkap, kala I berlangsung cepat karena ini kehamilan yang kedua (multipara). Sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) yang mengatakan bahwa kala I dimulai dari waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10cm. Dalam kala I pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah fase yang dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu

pembukaan kurang dari 4cm dan berlangsung kurang dari 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4cm sampai 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi adalah pembukaan berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4cm. Fase dilaktasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung selama 2 jam dari 4cm sampai 9cm dan fase diselerasi yaitu pembukaan yang berlangsung lambat waktu 2 jam dari 9cm sampai pembukaan lengkap (10cm).

Asuhan tambahan yang diberikan saat INC yaitu *massage counterpressure* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, setelah dilakukan *massage* rasa nyeri persalinan ibu mulai berkurang. Asuhan ini didukung dengan penelitian Puspitasari & Astuti (2017), yang menyatakan bahwa teknik *massage counterpressure* atau *massage* punggung dapat mempengaruhi pengurangan nyeri persalinan kala I. Serta, asuhan tambahan lain yaitu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat His. Dan teknik pernafasan tersebut terbukti juga mengurangi rasa nyeri persalinan ibu. Hal ini sesuai dengan teori Munthe dkk (2019), teknik relaksasi pernafasan pada ibu bersalin dapat mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin pada kala I fase aktif.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) waktu uterus dengan kekuatan his memuncak sehingga terjadi dorongan mengejan sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 1,5 jam sampai 2 jam pada primipara dan 0,5 jam sampai 1 jam pada multipara (Walyani & Purwoastuti, 2016). Kala II pada Ny. S berlangsung selama 35 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori. Pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 06.00 WIB pasien Ny. S merasakan kencang-kencang semakin sering dan merasakan ada dorongan ingin mengejan, mengeluarkan lendir darah dan ketuban sudah pecah, hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016), tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan his yang semakin sering dan teratur, adanya pengeluaran lendir yang bercampur

darah, dapat disertai dengan ketuban pecah dini, dan adanya perubahan pada serviks. Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,9°C, pembukaan 10cm, DJJ 140 x/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 41 detik, teratur dan kekuatan sedang, hal ini sesuai dengan teori Fitriana & Nurwiandani (2018) melakukan pemantauan kala II dengan mengecek nadi ibu bersalin setiap 30 menit, mengecek frekuensi, dan lama kontraksi setiap 30 menit, kondisi DJJ setelah meneran atau kontraksi.

Memposisikan ibu dorsal recumben dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar serta memberikan dukungan moral kepada ibu dan melakukan pertolongan persalinan. Setelah 30 menit ibu mengejan dan bayinya tidak kunjung keluar, ibu tampak lemas tidak kuat mengejan karena tidak ada tenaga. Bidan memasang infus RL 500ml di tangan kanan untuk menambah tenaga ibu saat mengejan dan pada saat ada His dilakukan episiotomi. Ini tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal, tindakan ini dilakukan agar ibu tidak mengalami persalinan kala II lama. Setelah 5 menit pemasangan infus RL bayi lahir normal pukul 06.35 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan, kemudian melakukan jepit potong tali pusat dan melakukan IMD.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir dan akan disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda pelepasan plasenta yaitu rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Pada Ny. S kala III berlangsung selama 40 menit setelah pemberian oksitosin pertama 10 IU secara IM dipaha, selama 15 menit tidak ada tanda- tanda pengeluaran plasenta, sehingga diberikan oksitosin kedua 10 IU selama 15 menit dari oksitosin pertama, dan hasilnya tetap tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta, sehingga ada

kesenjangan antara teori Fitriana (2018) dengan praktik. Namun menurut teori Diana dkk (2019), keadaan dimana plasenta belum lahir hingga 30 menit atau lebih setelah bayi lahir disebut retensio plasenta. Penyebab retensio plasenta yaitu kontraksi uterus yang tidak adekuat sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding rahim, dan harus dilakukan manual plasenta.

Pada pasien Ny. S dilakukan tindakan manual plasenta yaitu sudah di pasang infus RL 500ml dan ditambah 10 IU oksitosin, kemudian melakukan PTT dan tangan kanan masuk secara obstetri menyelusuri keberadaan plasenta kemudian mencari insersi plasenta dan secara perlahan menyisir plasenta dari dinding rahim, memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, melahirkan plasenta dan menyuntikkan ergometrin 0,2mg secara IM serta mengecek kontraksi bagus dengan melakukan masase selama 15 menit diatas perut (kontraksi keras) serta memberikan obat antibiotik oral profilaksis. Menurut teori Fitriana & Nurwiandani (2018), yang menyatakan plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual dengan menggunakan tangan dan melahirkan melalui kavium uteri. Tindakan yang dilakukan kosongkan kandung kemih, jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT dan tangan kanan masuk secara obstetri kedalam vagina dengan menyelusuri tali pusat sampai tempat plasenta, tangan kiri berada di fundus uteri untuk menahan lalu melakukan pelepasan plasenta dengan menyisiri bagian insersi plasenta secara perlahan, memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal, keluarkan plasenta dengan lakukan dorso kranial, setelah plasenta lahir lakukan pencegahan infeksi dan pemantauan pasca tindakan. Sehingga disini ada kesenjangan teori dengan kasus yaitu pada teori tidak ada pemberian oksitosin 10IU di cairan infus RL. Pemberian oksitosin 10 IU ini bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim agar tidak terjadi pendarahan.

Ny. S melahirkan plasenta pukul 07.15 WIB plasenta lahir lengkap dengan sedikit hancur dibagian kotiledon. Pengeluaran darah dalam batas normal yaitu 200cc, TFU setinggi pusat, kontraksi keras.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV berfungsi untuk melakukan observasi tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar, kandung kemih dan melengkap ke lembar patograf (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Asuhan yang dilakukan penulis adalah pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah dan laserasi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Melakukan pemeriksaan laserasi pada Ny.S yaitu terdapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Dilakukan heating dengan anastesi lidocain 1% dengan penjahitan teknik jelujur dan subcutis. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), faktor penyebab robekan perineum yaitu faktor dari ibu dan faktor dari janin. Faktor dari ibu yaitu: his terlampau kuat atau *hypertnic uterine contraction*, pasien tidak berhenti meneran, adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat, adanya kelainan vulva, episiotomi. Faktor janin yaitu: janin besar, posisi kepala abnormal, presentasi bokong, distosia bahu. Pada Ny.S terjadinya robekan jalan lahir karena episiotomi. Sehingga, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Marmi (2016) mengatakan bahwa faktor resiko persalinan pada ibu hamil yang menahan BAK adalah mengalami ISK yang dapat menimbulkan persalinan prematur, preeklamsi, hipertensi, gangguan pertumbuhan janin, dan BBLR. Pada Ny. S tidak terjadi ISK dan persalinan secara normal karena sering BAK sudah teratasi.

3. Nifas

Asuhan kebidanan ibu nifas Ny. S umur 28 tahun P2A0Ah2 sdiberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua 1 hari postpartum, kunjungan ketiga 8 hari postpartum, kunjungan keempat 15 hari postpartum. Menurut Sutanto (2019), kunjungan nifas 1 (KF 1 6jam- 48 jam post partum), kunjungan nifas 2 (KF 2 waktu 4 hari- 28 hari postpartum), kunjungan nifas 3 (KF 3 waktu 29 hari- 42 hari post partum). Pada kunjungan yang dilakukan Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. S melakukan kunjungan kontrol ke PMB Appi Ammelia pada 8 hari postpartum, 15 hari postpartum, dan 29 hari postpartum.

Pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 6 jam sampai 3 hari postpartum. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Menurut Sutanto (2019), involusi uteri setelah bayi lahir dan plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Dalam pemeriksaan Ny.S tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada pengeluaran ASI ibu keluar sedikit, sehingga penulis memberikan asuhan pada kunjungan 1 hari post partum mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin yang dilakukan pada punggung atau tulang belakang ibu menggunakan kedua ibu jari dengan gerakan membentuk lingkaran kecil selama 2-3 menit. Setelah dilakukan pijat oksitosin ada peningkatan jumlah ASI yang dikeluarkan dan proses involusi uteri lebih cepat. Menurut Surtanto (2019) pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan untuk melancarkan ASI, pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang bagian costa ke 5-6 sampai ke scapula. Manfaat pijat oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI dan mempercepat proses involusi uteri. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Sutanto (2019), mengatakan ambulasi dini sangat penting. Manfaat ambulasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi

puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin. Dalam 2 jam masa nifas Ny. S sudah bisa berjalan pelan pelan ke kamar mandi, dan duduk. Pada hari ke 1 Ny. S sudah bisa ke kamar mandi, duduk, jalan dan merawat bayinya dengan bantuan oleh keluarga. Ambulasi pada Ny.S terjadi sangat baik.

Pada kunjungan 8 hari post partum tanggal 08 April 2020 pukul 09.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV normal, pendarahan lochea serosa, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik. Kunjungan 15 hari postpartum hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pendarahan alba. Menurut Sutanto (2019) involusi uteri 1 minggu yaitu pertengahan pusat simfisis dan involusi 2 minggu yaitu tidak teraba diatas simfisis. Sehingga, ada kesenjangan antara teori dengan kasus dimana Ny.S mengalami involusi lebih cepat dari teori karena pijat oksitosin dan seringnya ibu menyusui bayinya.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny .S . mulai pengkajian pada tanggal 31 Maret 2020 pukul 06.30 WIB. Bayi dilahirkan secara spontan normal, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik, dalam keadaan normal, BB 3300 gram, PB 50cm keadaan umum baik APGAR skor 7/8/10. Tali pusat baik, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra. Hal ini sudah sesuai dengan teori Marmi & Raharjo (2015) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi lahir normal yaitu : Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, frekuensi jantung 120- 160 x/menit, pernafasan \pm 40- 60 x/menit, kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, kuku panjang dan lemas, genetalia, perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama dan akan berwarna hitam kecoklatan.

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus By.Ny.S kunjungan dilakukan 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 31 Maret 2020 pukul

13.30 WIB pada usia 6 jam. KN2 pada tanggal 08 April 2020 pukul 09.15 WIB pada usia 8 hari, dan KN3 pada tanggal 15 April 2020 pukul 10.15 WIB pada usia 15 hari. Sehingga kunjungan tersebut ada yang tidak sesuai dengan teori KN2. Menurut Kemenkes (2019), kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus ketiga pada umur 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang di berikan kepada By. Ny. S umur 6 jam pada kunjungan pertama yaitu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan injeksi Vitamin K dan HB-0. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Kemenkes (2019), maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatus kedua yaitu umur 8 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan tali pusat sudah puput 3 hari yang lalu. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Kunjungan neonatus ketiga yaitu umur 15 hari. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, dan ibu mengatakan bayi sering terbangun di malam hari menangis rewel, sehingga penulis memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemijatan pada bayi untuk melancarkan peredaran darah dan membuat tidur lebih pulas, dan memberikan KIE imunisasi BCG. Setelah dilakukan pemijatan, bayi Ny.S jarang rewel pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori Aditya (2014) mengatakan bahwa pijat bayi bermanfaat untuk memperlaxkan ikatan batin dengan sentuhan kasih

sayang, membuat tidur lebih pulas, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan suplai oksigen dan aliran nutrisi di dalam sel-sel tubuh. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA