

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.V UMUR 25 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 4 HARI DI KLINIK
PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC I

Tanggal/Jam Pemeriksaan : 16 Maret 2020/ pukul 16.00 WIB

Tempat Pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

IDENTITAS PASIEN

Nama Istri : Ny. V

Nama Suami : Tn H

Umur : 25 tahun

Umur : 33 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Kebangsaan: Jawa/Indonesia

Suku Kebangsaan : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dukuh Donokerto Turi

Alamat : Dukuh Donokerto Turi

Sleman

Sleman

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu ingin melakukan pemeriksaan USG dikarenakan ingin memastikan presentasi terbawah janin, dan ibu ingin mengetahui tentang P4K.

2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 2 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarch pada usia 14 tahun. Siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 6-7 hari, konstistensi encer, bau khas darah dan banyaknya ganti pembalut dalam satu hari yaitu 2-3 kali.

HPHT : 11-07-2019, HPL:18-04-2020

4. Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama tidak ada riwayat abortus dan riwayat komplikasi.

5. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat *Antenatal Care*(ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 35 minggu 4 hari, di Klinik Pratama Widuri, Sleman Yogyakarta.

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Pemeriksaan	Penanganan
Trimester I			
23 Agustus 2019	Tidak ada Keluhan	TD: 110/70 mmHg BB: 54 kg UK: 6 minggu	1. Memberikan tablet B6, asam folat. 2. Nasehat: istirahat dan gizi seimbang. 3. Kunjungan ulang 4 minggu
24 September 2019	Tidak ada keluhan	TD: 100/70 mmHg BB: 53 kg UK: 11 ⁺² minggu	1. Kunjungan ulang 3 minggu
Ttrimester II			
18 Oktober 2019	Tidak ada keluhan	TD: 120/70 mmHg BB: 55 kg UK: 14 ⁺¹ TFU 2 jari diatas sympisis Teraba ballottement HB: 12,5gr% HbsAg negative GDS 85 mg/dl Leukosit ++ Protein urine: negative	1. Memberikan terapi tambah darah 10 tablet dan kalk 30 tablet 2. memberikan imunisasi TT4 3. Kunjungan ulang tanggal 15 November 2019
01 November		TD: 101/63	1. Kunjungan ulang 4

2019			mmHg BB: 55,3 Kg UK: 16 ⁺¹ minggu	minggu
08 November 2019			TD: 90/60 mmHg BB: 57 Kg UK: 17 minggu TFU 2 jari dibawah pusta Teraba ballottement	1. Nasehat: istirahat cukup dan gizi seimbang 2. Kunjungan ulang 4 minggu
29 November 2019			TD: 90/70 mmHg BB: 60 Kg UK: 20 minggu Presbo	
05 Desember 2019	Tidak ada keluhan		TD: 105/80 mmHg BB: 58 Kg UK: 22 minggu TFU sepusat Teraba ballottement DJJ 145x/menit	1. memberikan terapi tambah darah 20 tablet dan kalk 20 tablet 2. kontrol rutin Kunjungan ulang tanggal 5 Januari 2020
27 Desember 2019			TD: 100/70 mmHg BB: 62 Kg UK: 23 ⁺⁵ minggu Presbo	
29 Januari 2020			TD: 93/55 mmHg BB: 62,8 Kg UK: 28 ⁺⁶ minggu	
04 Februari 2020	Obat habis yang kalsium		TD: 110/64 mmHg BB: 64 Kg UK: 29 ⁺⁵ minggu TFU 22 cm Preskep, puki DJJ 147x/menit HB: 10,6 gr% Proteinn: negative	1. memberikan terapi tambah darah 30 tablet (2x1) dan kalk 2. kurangi minum teh 3. Kunjungan ulang 19 Februari 2020
19 Februari 2020	Kontrol rutin, obat habis		TD: 107/72 mmHg BB: 67 Kg UK: 31 ⁺⁶ minggu Hb: 10,7 gr% Preskep, puki TFU: 25 cm DJJ: 128 x/menit	1. memberikan terapi tambah darah 30 tablet (2x1) dan kalk x (1x1) 2. Kunjungan ulang 4 maret 2020
4 Maret 2020	Tidak ada keluhan		TD: 110/70 mmHg BB: 69 Kg TFU: 25 cm DJJ: 144x/menit	1. Memberikan terapi tambah darah 10 tablet (1x1) dan kalk 10 tablet (1x1) 2. Kunjungan ulang 18

b. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu memasak, menyapu, mencuci piring dan mencuci pakaian.

Istirahat/ tidur : siang 1-2 jam, malam, 6-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

c. Pola *Hygine*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 3-4 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap hari pada saat mandi dan setelah BAB, BAK. Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun serta tidak ketat.

d. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yaitu TT₄

e. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

f. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah / sedang menderita penyakit menular (seperti *human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*, *Tuberculosis (TBC)*, dan Hepatitis B, menurun seperti jantung, asma, hipertensi, dan *Diabetes Melitus (DM)*, dan menahun (seperti jantung dan DM).

Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti jantung dan DM).

g. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari keluarga suami

h. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan apapun.

i. Keadaan psikososial spiritual

Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang sangat diinginkan

j. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan namun hanya beberapa saja seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir.

k. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini

l. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan saat ini

m. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa dan lain-lain.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/ 70 mmHg N : 80x/menit

R : 22x/menit S : 36,7⁰C

Pemeriksaan fisik :

Kepala : simetris, tidak ada kotoran pada kepala, tidak ada luka

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedem

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Ekstremitas: kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada oedema

Pemeriksaan ANC terpadu Dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2019 Ny. V melakukan ANC terpadu di puskesmas, hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 12,5 gr/dl, protein urine (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIB/AIDS (-), golongan darah (AB).

ANALISA

Ny.V umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilannya 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG dan ingin mengetahui tentang persiapan persalinan. HPHT : 11-07-2020, HPL : 18-04-2020

DO : KU baik, Kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan USG didapatkan hasil presentasi terbawah janin adalah kepala, bagian kiri perut ibu adalah punggung dan bagian kanan perut ibu adalah ekstremitas

PENATALAKSANAAN ANC 1 (tanggal 16 Maret 2020, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
Pukul 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22 x/menit, suhu: 36,7⁰C, BB: 67,5 kg, hasil dari pemeriksaan USG yaitu punggung janin berada di sebelah kiri perut ibu, bagian terbawah janin sudah berbubah menjadi presentasi kepala. evaluasi: ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang diberikan. 2. Mengevaluasi ibu pada hamil sungsang dilakukan gerakan <i>knee chest</i> atau tidak. Evaluasi : ibu mengtakan sudah melakukan gerakan <i>knee chest</i>. 3. Memberikan KIE P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) yaitu kegiatan yang bertujuan meningkatkan peran aktif keluarga terutama suami dan masyarakat dalam merencanakan persalinan (Kemenkes RI, 2015). Tujuan P4K yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a) Terdatanya ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil. b) Penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas persalinan harus sudah dipastikan. c) Calon donor darah minimal 5 orang, transportasi dan biaya bersalin. d) Perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan yang sudah disepakati oleh ibu hamil dan suami. e) Terlaksananya pengambilan keputusan secara cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan. f) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan KIE nutrisi seperti memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan air putih sebanyak 8-9 gelas perhari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi dan minum air putih sebanyak 8-9 gelas perhari

-
5. Memberikan KIE tentang pentingnya tablet FE untuk kehamilan dan cara meminum tablet FE.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum tablet FE
 6. Memberitahu ibu untuk menghubungi mahasiswa via handpon (wa) jika akan melakukan pemeriksaan dan jika ada yang ingin ditanyakan.
Evaluasi: ibu bersedia menghubungi mahasiswa melalui (handpon).
 7. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan
-

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. V UMUR 25 TAHUN
G₁P₀A₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI RUMAH PASIEN
DUKUH DONOKERTO TURI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC 2

Tanggal/Jam : 24 Maret 2020/ pukul 14.30 WIB

Tempat : Rumah pasien Dukuh Donokerto Turi Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1 kali sehari BAK 5-6 kali sehari, ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola istirahat, ibu mengatakan makan 3 kali sehari dan minum 6-8 gelas sehari.

DATA OBJEKTIF

Kesadaran umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV

TD : 110/ 70 mmHg N : 80x/menit

R : 21x/menit S : 36,6⁰C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada edema palpebral

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada daging tubuh pada gusi.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan.

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varises

Pemeriksaan penunjang : Hb 10,6gr% (data sekunder hasil lab tanggal 23 Maret 2020).

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan anemia ringan.

DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari BAK 5-6 kali sehari, tidak ada masalah pada pola istirahat, makan 3 kali sehari dan minum 7-8 gelas sehari.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik terdapat sedikit pucat pada konjungtiva.

PENATALAKSANAAN ANC 2 (tanggal 24 maret 2020, jam 14.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik TTD: 114/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,6⁰c, pada bagian konjungtiva terdapat sedikit pucat. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan komplementer jus jambu biji sebanyak 250 ml setiap hari dengan tujuan untuk meningkatkan kadar Hb, diberikan selama 7 hari, dan dilakukan pengecekan ulang pada hari ke 8. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum selama 7 hari dan melakukan kunjungan ulang. 3. Memberikan KIE ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti makanan yang mengandung protein, karbohidrat, vitamin dan mineral. Sumbernya bisa dari ikan, daging, telur, tahu, tempe, buah-buahan, sayuran hijau dan banyak mengonsumsi air putih sebanyak 8-9 gelas per hari.. Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi makanan bernutrisi dan memperbanyak air putih. 4. Memberikan KIE tentang pola istirahat seperti istirahat pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat sesuai dengan KIE yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi FE 1x1, dan Kalk 1x1 diminum setelah makan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum terapi yang diberikan

6. Memberikan KIE tentang anemia pada kehamilan yaitu kondisi seorang ibu hamil memiliki kadar hemoglobin dibawah 11gr%. Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk menghubungi mahasiswa apabila ingin melakukan kunjungan di klinik atau puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menghubungi mahasiswa dan bersedia untuk memberikan informasi.

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. V UMUR 25 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI DI RUMAH PASIEN
DUKUH DONOKARTO TURI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC 3

Tanggal/jam : 01 April 2020/ 13.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Dukuh Donokerto Turi Sleman

DATA SIBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB 1 kali sehari, BAK 6-7 kali sehari tidak ada masalah pada pola istirahat, tidak ada masalah pada pola nutrisi.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg R: 22x/menit

N : 80x/menit S : 36,50C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak terdapat edema.

Mata : simetris, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.

Mulut :bibir tidak kering, tidak pucat, tidak terdapat sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang dan daging tumbuh pada gusi.

Leher : tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak terdapat nyeri tekan dan nyeri telan.

Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan.

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises

Pemeriksaan penunjang : Hb 11,5gr% (data sekunder pemeriksaan lab tanggal 26 Maret 2020).

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB 1 kali sehari BAK 5-6 kali sehari, tidak ada masalah dengan pola istirahat dan kebutuhan nutrisi tercukupi. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan Hb pada tanggal 26 Maret 2020 dengan hasil 11,5gr%.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN ANC 3 (dilakukan oleh mahasiswa)

Jam	Penatalaksanaan
13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, TD : 100/70 mmHg RR: 22x/menit N: 80x/menit S : 36,5⁰C pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi pemberian jus jambu yang telah diberikan pada tanggal 24 Maret 2020. Evaluasi : ibu mengatakan setiap hari minum jus jambu biji sebanyak satu gelas. 3. Mengevaluasi hasil pemeriksaan Hb apakah sudah dalam batas normal atau belum. Evaluasi : ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan Hb pada tanggal 26 Maret 2020 dengan hasil Hb 11,5gr%. 4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang pola istirahat ibu. Evaluasi : ibu mengatakan istirahat cukup, tidur pada siang hari 1 jam dan malam hari sebanyak 7-8 jam. 5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang cara mengonsumsi tablet Fe yang benar. Evaluasi : ibu mengatakan tablet Fe diminum dengan air putih atau air jeruk dan tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. 6. Melakukan dokumentasi Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. V UMUR 25 TAHUN
G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 39MINGGU DI RUMAH PASIEN
DUKUH DONOKERTO TURI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC 4

Tanggal/jam : 09 April 2020/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Dukuh Donokerto turi sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian punggung, ibu mengatakan ingin mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengatakan BAB 1 kali sehari BAK 6-8 kali sehari ibu mengatakan pola nutrisi tercukupi tapi 2 hari ini minum air putih kurang dari 7 gelas, ibu mengatakan tidak ada masalah pada pola istirahat.

DATA OBYEKTIF

Kesadaran umum baik

Kesadaran composmentis

Pemeriksaan TTV:

TD :110/70 mmHg

RR : 21x/menit

N : 81x/ menit

S : 36,6⁰C

Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat, tidak cloasma gravidarum, tidak edema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, karang gigi, gigi berlubang dan daging tumbuh pada gusi.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan.

Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. Vumur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan keadaan normal.

DS: Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian punggung dan ingin mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

DO: KU baik, kesadaran : Composmentis, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN ANC 4 (Dirumah pasien dilakukan mahasiswa)

Jam	Penatalaksanaan
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik TTD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, RR: 21x/menit S: 36⁰6C Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang nyeri punggung, nyeri punggung bisa dialami oleh separuh ibu hamil, nyeri punggung bisa disebabkan karena kelelahan, membungkuk, mengangkat atau berjalan berlebihan. Nyeri punggung dapat dikurangi dengan menggunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung, jangan membungkuk pada saat melakukan pekerjaan cukup cukup berjongkok, meletakkan bantal saat bersandar, hindari menggunakan hak tinggi. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 3. memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, terasa kencang-kencang, terasa sakit dari daerah pinggang dan menjalar kedepan, terkadang keluar cairan ketuban diakibatkan oleh pecahnya ketuban atau robeknya selaput ketuban Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang diberikan. 4. Memberitahu ibu agar mengonsumsi air putih minimal 8-9 gelas sehari. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengonsumsi air

-
- putih 8-9 gelas sehari.
5. Meminta ibu untuk menghubungi mahasiswa apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan dan apabila terdapat keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia untuk menghubungi mahasiswa.
 6. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. V UMUR 25 TAHUN
PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU NORMAL DI
KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 18 April 2020 / 23.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri

IDENTITAS PASIEN

Nama istri: Ny. V

Nama suami: Tn.H

Umur: 25 tahun

Umur : 37 tahun

Agama: islam

Agama : islam

Suku/kebangsaan : jawa/indoseia

Suku/bangsa : jawa/indonesia

Pendidikan :SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : wirasuasta

Alamat : Dukuh Donokerto Turi Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke klinik pratama widuri pada tanggal 18 April 2020 jam 23.00 WIB. Ibu mengatakan keluar cairan dan flek. Mules-mules sejak jam 18.00 WIB. Gerakan janin aktif, kencang-kencang belum teratur, belum terlalu kuat, Pada jam 02.00 WIB ibu mengatakan merasa kesakitan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: baik

kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7⁰C

RR : 22X/menit

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : 2 jari dibawah px, bagian teratas perut ibu teraba lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kari perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung), bagian kanani perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala sudah tidak bisa digoyongkan

Leopold IV : divergen, sudah masuk panggul 2/5.

TFU : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ : 135x/menit, His 3 x 10 menit lama 30 detik

Pemeriksaan dalam (VT) vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis kaku, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, POD UUK di jam 11 penurunan di hodge I, tidak ada molase, SLTD +.

ANALISA

Ny. V G1P0A0 umur 25 tahun usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.

DS : ibu mengatakan kencang kencang (kontraksi sejak jam 18.00 WIB keluar flek, sudah ada cairan ketuban yang keluar.

DO : KU baik hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin yaitu kepala, DJJ 135x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan

2 cm, penurunan kepala di hodge 1 presentasi belakang kepala tidak ada molase, STLD +.

PENATALAKSANAAN KALA I (Dilakukan bidan diklinik pratama widuri)

Waktu	Penatalaksanaan
Jam 23.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD: 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu 36,7⁰C, DJJ:135x/menit janin tunggal dalam keadaan normal pembukaan sudah 2 cm. ibu dianjurkan untuk tinggal di klinik. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk tinggal di klinik. 2. Menganjurkan kepada suami dan keluarga agar selalu mendampingi ibu dengan memberikan dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Evaluasi : keluarga ibu bersedia untuk mendampingi ibu 3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri untuk membantu mempercepat pembukaan atau penurunan kepala. Evaluasi : ibu mengerti dan bersdia untuk miring ke kiri 4. Memberikan komplementer <i>endrophine massage</i> pada ibu dengan posisi berbaring miring, menganjurkan ibu untuk bernafas dalam sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat, elus bagian lengan luar mulai dari tangan sampai bawah dilakuka dengan lembut menggunakan jari jemari atau ujung jari. Evaluasi : pijat endrophine sudah dilakukan dan ibu merasa sedikit lebih nyaman 5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi dan mengatur nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut jika datang kontraksi atau datang his. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi 6. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi nutrisi seperti makan dan minum untuk menambah energi saat akan meneran. Evaluasi : ibu bersedia memenuhi nutrisi seperti yang sudahdijelaskan 7. Mengajari ibu cara meneran yang benar pada saat proses persalinan berlangsung atau ketika pembukaan sudah lengkap danada dorongan untuk meneran,

segera meneran seperti ingin BAB, dagu ditempelkan di dada, pandangan ke arah perut, mata membuka, gigi merapat dan tidak mengeluarkan suara.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan sesuai dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi dan lembar partograf jika sudah memasuki kala I fase aktif sampai dengan kala IV.

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN (Kala I fase laten mahasiswa ikut mendampingi)

Nama pasien : Ny. V

Umur : 25 Tahun

Nama suami : Tn. H

Alamat : Dukuh Donokerto Turi Sleman

Tanggal/jam : 18 April 2020, 23.00 WIB

Mules jam : 18.00 WIB

Hari/tanggal	Jam	Tanda-tanda vital				DJJ (x/menit)	Kontra kksi	Keterangan
		TD	N	RR	S			
								1.
	23.00 WIB	110/70 mm Hg	80x / menit	22x / menit	36 ⁰ C	135x/menit	3x10" detik	2. dilakukan oleh bidan jam 23.00 WIB. Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil

								dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di hodge I, tidak ada molase, STLD +
	23.30 WIB		81x / me nit	22x / me nit		133x/ menit	3x10'' Detik	
	24.00 WIB		80x /me nit	21x / me nit		130x/ menit	3x10'' Detik	
	24.30 WIB		80x /me nit	22x /me nit		135x/ menit	3x10'' Detik	
	01.00 WIB		81x /me nit	20x /me nit		135x/ menit	4x10'' detik	
	01.30 WIB		80x /me nit	20x /me nit		133x/ menit	4x10'' detik	
	02.00 WIB	110/ 70 mm Hg	81x /me nit	20x /me nit	3 6, 5 ⁰ c	135x/ menit	4x10'' detik	Pembukaan 4 cm

KALA II**DATA SUBJEKTIF** (19 April 2020/ jam 03.10 WIB)

Ibu mengatakan sudah ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: baik, kesadaran composmentis

VT : portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, bagian terbawah janin kepala persentasi UUK di jam 12, penurunan kepala di hodge 4, selaput ketuban pecah warna jernih, tidak ada penumbungan tai pusat, tidak ada molase, STLD +

DJJ : 146 x/ menit

HIS : 5 kali dalam 10 detik 45 detik

Tanda tanda persalinan, vulva membuka, perineum menonjol, anus seperti ada tekanan dan ibu tersa ingin meneran

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun G1P0A0A usia kehamilan 40 minggu dalam persalinan kala II normal

PENATALAKSANAAN (dilakukan oleh bidan)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
19 April 2020/ 03.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah dalam persalinan kala II dan pembukaan sudah lengkap dan ibu di perbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu menerti dan bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi 2. Memposisikan ibu dengan dorsal recumbent yaitu kaki dibuka dan tangan memegang pergelangan kaki Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran dari bidan. 3. Mengajari ibu kembali cara meneran yang baik dan benar saat proses persalinan berlangsung atau pembukaan sudah lengkap dan terasa ada dorongan ingin mengejan dan his, segera meneran seperti ingin BAB, dagu menempel pada dada, mata membuka, gigi dirapatkan dan tidak mengeluarkan bersuara Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat kontraksi

hilang atau kontraksi menurun

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat saat saat kontraksi hilang atau menurun.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat kontraksi menurun untuk menambah tenaga saat akan meneran.

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum saat kontraksi menurun.

6. Menggunakan APD lengkap sarung tangan steril, menggunakan celmex, dan sepatu.

Evaluasi: perlengkapan APD sudah digunakan

7. Meletakkan kain/ handuk di atas perut ibu dan bokong ibu, membuka partes set saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva menggunakan sarung tangan seteril.

Evaluasi: kain sudah dilakukan diatas perut dan bokong ibu.

8. Melakukan pertolongan persalinan kala II yaitu saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan tangan kanan dengan menggunakan kain bersih dan kering (duk steril) tangan kiri melindungi kepala bayi saat defleksi dan membantu melahirkan kepala dan melakukan pengecekan lilitan tali pusat.

Evaluasi: sudah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat

9. Melahirkan seluruh badan bayi secara biparietal ke arah anterior untuk melahirkan bahu atas dan ke arah posterior untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melakukan sanggah susur.

Evaluasi: sudah dilakukan

10. Melakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Evaluasi: sudah di lakukan dan bayi lahir seponan jam 03.20 WIB, jenis kelamin laki-laki.

KALA III**DATA SUBJEKTIF** (19 April 2020, jam 03.20)

Ibu mengatakan sudah lega karna bayi sudah lahir dan ibu merasa masih lemas dan merasakan mules.

DATA OBJEKTIF

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis

Abdomen : tidak terdapat janin ke dua dan kandung kemih kosong.

Pengeluaran darah \pm 100 cc

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun P1A0AH1 dalam pesalinan kala III

PENATALAKSANAAN (dilakukan oleh bidan)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
19 April 2020/03.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahawa bayi sudah lahir dalam keadaan sehat, selanjutnya akan dilakukan pengeluaran plasenta. Evaluasi: ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu bersedia untuk di bantu mengeluarkan plasenta 2. Melakukan pengecekan janin kedua Evaluasi : tdak terdapat janin kedua 3. Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan penyuntikan Oksitosin untuk membantu kontaksi agar plasenta keluar dan untuk mecegah perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 4. Memberikan injeksi oksitosin 10 UI secara im di 1/3 paha kiri atas lateral. Evaluasi: injeksi oksitosin 10 IU sudah diberikan 5. Melakukan jepit potong tali pusat dengan jarak 3 cm dari tubuh bayi dan 2 cm dari klem pertama Evaluasi: sudah dilakukan jepit potong tali pusat 6. Melakukan IMD selama 60 menit dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu dan menjaga jalan pernafasan bayi Evaluasi: IMD telah dilakukan dan berhasil 7. Melihat tanda tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, perubahan bentuk uters menjadi globuler dan tali pusat memanjang. Evaluasi: terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta 8. Melakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri

dorsokranial

Evaluasi: pengeluaran plasenta pada pukul 03.25 WIB dengan melakukan PTT.

9. Melakukan massase fundus selama 15 detik

Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras

10. Mengecek kelengkapan plasenta

Evaluasi: plasenta lahir dan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal

KALA IV

DATA SUBJEKTIF (tanggal 19 April 2020, Jam 03.25 WIB)

Ibu mengatakan masih merasakan mules.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 90/70 mmHg S: 36,7°C

N : 83 x/menit RR: 22 x/menit

Perdarahan : 100 cc

kandung kemih: kosong

Kontraksi : baik keras

Laserasi : derajat 2 dari mukosa, otot perineum dan kuli perineum

TFU : 2 jari dibawah pusat

ANALISIS

Ny. V umur 25 tahun P1A0AH1 dalam persalinan kala IV

PENATALAKSANAAN (dilakukan oleh bidan)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
19 April 2020/03.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu baha kondisinya saat ini baik dan kontraksi keras. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya. 2. Mengecek laserasi pada jalan lahir Evaluasi: terapat laserasi derajat 2 pada mukosa, otot perineum dan kulit perineum 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada

luka laserasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Evaluasai: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada luka laserasi

4. Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dan di lakukan anastesi telebih dahulu untuk mengurangi nyeri pada saatmelakukan penjahitan pada luka laserasi.

Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan pada laserasi

5. Membereskan alat dan mendekontaminasi pada cairan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

Evaluasi: alat sudah di rendam pada cairan larutan klorin selama 10 menit

6. Membersihkan badan ibu dari cairan-cairan dan darah dengan air DTT dan membantu ibu mengunkan pakaian yang bersih dan kering

Evaluasi: ibu sudah bersih dari cairan, darah dan sudah menggunakan pakaian bersih

7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama postpartum dengan waktu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Evaluasi: pemantauan kala IV telahdilakukan dan tercatat di lembar partograf.

8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri dan miring kanan, latihan duduk, berdiri dan berjalan setelah 2 jam pemantauan kala IV selesai.

Evaluasi: ibu di pindahkan ke ruang nipas pada pukul 06.00 WIB.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. V UMUR 25 TAHUN
P₁A₀AH₁ POST PARTUM 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL
DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NIFAS 1

Tanggal/jam : 19 April 2020/ jam 09.20 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

IDENTITAS PASIEN

Nama Istri	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 Tahun Agama
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dukuh Donokerto Turi Sleman		

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir seponat pada tanggal 19 April 2020 jam 03.20 WIB, plasenta lahir 03.25 WIB. Ibu masih dalam perawatan masa nifas 6-8 jam di Klinik Pratama Widuri Sleman, ibu mengatakan badan masih terasa sakit serta jahitan masih terasa nyeri. Ibu mengeluh ASI belum keluar.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,7C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : konjungtiva tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan

Leher :Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara :Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen :terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Genitalia :Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, terdapat jahitan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, pengeluaran darah sebanyak 10 ml, berwarna merah kehitaman.

Ekstremitas : Tidak odema, kuku tidak pucat, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun, post partum 6 jam dengan normal.

DS : ibu mengatakan luka jahitan terasa nyeri dan ASI belum keluar.

DO : KU baik, ASI belum keluar, terdapat colostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 10 ml, warna merah kehitaman

PENATALAKSANAAN (19 April 2020. Jam 09.10 WIB)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
19 April 2020 / 09.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.7⁰C . Pemeriksaan payudara dengan hasil belum terdapat pengeluaran ASI, terdapat pengeluaran colostrum Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan

-
- oleskan pada puting dan areola.
- b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu.
 - c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk, saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu.
 - d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan.
 - e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi.
 - f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet.
 - g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar produksi ASI ibu.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI, perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari dengan cara :

- g) Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu.
- h) Menggunakan BH yang dapat menyokong payudara.
- i) Mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada puting susu.
- j) Melakukan pengompresan dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- k) Mengurut payudara dari pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah Z menuju puting.
- l) Keluarkan sebagian ASI ke depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susui bayi setiap 2-3 jam.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara agar produksi ASI menjadi lancar.

-
5. Memberikan KIE tentang personal *hygiene* pada ibu agar terhindar dari sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
 6. Memberikan KIE pola istirahat pada ibu yaitu istirahat yang dibutuhkan oleh ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, tujuan istirahat adalah untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk membentuk produksi ASI.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat.
 7. Menanyakan kembali KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, pandangan kabur, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting susu sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan.
Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas yang sudah diberikan.
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
 8. keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu. Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan semangat kepada ibu.
 9. Memberikan KIE pola istirahat kepada ibu yaitu istirahat pada malam hari selama 8 jam dan siang hari selama 1 jam.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat sesuai dengan anjuran yang diberikan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. V UMUR 25 TAHUN
P₁A₀AH₁ POST PARTUM 4 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RUMAH PASIEN DUKUH DONOKERTO TURI SLEMAN**

KUNJUNGAN NIFAS 2

Tanggal/jam pengkajian : 22 April 2020/ jam 18.15 WIB

Tempat : Rumah Pasien Dukuh Donokerto Turi Sleman

IDENTITAS PASIEN

Nama Istri	: Ny. V	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirasuasta
Alamat	: Dusun Donokerto Turi Sleman		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), masih terasa nyeri pada jahitan, pengeluaran ASI cukup lancar.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,80C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam.

Wajah : konjungtiva Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan.

Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran

kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara :Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

Abdomen :tidak dilakukan pemeriksaan.

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

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun post partum 4 hari dengan normal.

DS : ibu megatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan, sudah terdapat pengeluaran ASI, ibu mengatakan sudah bisa BAB dan BAK 6-7 kali dalam sehari, ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah tetapi kadang masih dibantu oleh saudara.

DO : KU baik, sudah terdapat pengeluaran ASI, kontraksi keras, perdarahan 3 ml, warna merah kecoklatan.

PENATALAKSANAAN (Dilakukan oleh mahasiswa)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
22 April 2020/18.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 22 x/menit. S : 36.50C . Pemeriksaan payudara dengan hasil sudah terdapat pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memberikan pijat oksitosin pada ibudengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI cara melakukan pijat oksitosin yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a) lumuri kedua tangan dengan sedikit baby oil b) kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dimulai dari bagian tulang yang menonjol ke tengkuk, kemudia turun sedikit kearah bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri c) mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah dibagian batas bawa bra ibu.

d) Lakukan pemijatan ini selama 3 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali.

Evaluasi : sudah dilakukan pijat oksitosin, dan ibu merasa rileks.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajurkan.

4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang personal hygiene agar terhindar dari infeksi dan perasaan tidak nyaman.

Evaluasi : ibu mengatakan selalu membersihkan diri seperti mandi 2 kali sehari dan selalu mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh.

5. Menanyakan kembali tentang pola istirahat ibu yaitu istirahat pada malam hari selama 8 jam dan siang hari selama 1 jam.

Evaluasi : ibu mengatakan telah mengikuti anjuran yang di berikan yaitu istirahat pada malam hari selama 8 jam dan siang hari selama 1 jam.

6. Menanyakan kembali pada ibu apakah keluarga membantu dan mendukung ibu pada saat mengurus bayi.

Evaluasi : ibu mengatakan bahwa keluarga selalu membantu dalam mengurus bayi.

7. Menganjurkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tetap kering dan tidak memberikan apapun pada tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi: ibu bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. V UMUR 25 TAHUN
P₁A₀AH₁ POST PARTUM 31 HARI DALAM KEADAAN NORMAL**

KUNJUNGAN NIFAS 3 (ONLINE)

Tanggal/jam pengkajian : 19 Mei 2020/ jam 12.05 WIB

Tempat : Rumah Pasien Secara Online

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah sudah berwarna putih. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alamiah senggama terputus.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

ANALISA

Ny. V umur 25 tahun, post partum 20 hari normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan untuk masa nifasnya yang sekarang. Ibu sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah lancar buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI lancar, pengeluaran darah berwarna putih, Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi senggama terputus.

DO : KU baik, kesadaran composmentis

PENATALAKSANAAN (Dilakukan mahasiswa secara online)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
08 Mei 2020/18.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="687 394 1334 651">1. Memberikan KIE tentang senggama terputus yaitu senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="687 656 1334 831">2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, stempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajurkan. <li data-bbox="687 835 1334 981">3. Menanyakan kembali pada ibu apakah selalu menjaga kebersihan diri. Evaluasi : ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan. <li data-bbox="687 985 1334 1131">4. Menanyakan kembali kepada ibu apakah sudah memenuhi pola istirahat. Evaluasi : ibu mengatakan istirahat pada malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam. <li data-bbox="687 1135 1334 1303">5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan apabila ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. V UMUR 6 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI
SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NEONATUS 1

Tanggal/jam pengkajian : 19 April 2020/ jam 09.10 WIB
Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By. Ny. V
Umur : 6 jam
Jenis kelamin : Laki-laki

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Istri	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat	: Dukuh Donekerto Turi Sleman		

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. V masih dalam perawatan masa neonatus 6-8 jam di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta mengatakan bayinya sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bisa buang air kecil (BAK). Bayi lahir spontan pada tanggal 19 April 2020 jam 03.20 WIB di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sudah di berikan injeksi Vit K, salep mata tanggal 19 April 2020 jam 04.20WIB, dan injeksi HB0 tanggal 19 April 2020 jam 05.20 WIB

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan menagis kuat.

Pemeriksaan TTV :

N : 122 x/menit R : 42 x/menit S : 36,80C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : simetris, daun telinga lunak, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiopallatumskizis.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.

Anus : tidak terdapat atresia ani

Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas: simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap dan tidak terdapat kelainan.

Pemeriksaan Reflex

Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.

Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui

Tonick neck: bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.

Grasping : bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.

Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.

Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

Pemeriksaan antropometri

BB : 3.200 gram, PB : 48 cm LK: 33 cm LD: 32 cm, LILA: 12 cm, Bayi sudah di berikan injeksi Vit K dan salep mata tanggal 19 April 2020 jam 04.20 WIB, dan

injeksi HB0 tanggal 19 April 2020 jam 05.20 WIB

ANALISA

By. Ny. V umur 6 jam dengan normal.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bisa buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 19 April 2020 jam 03.20 WIB di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif BB : 3.200 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LL : 12 cm.

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan Vital sighn normal, pemeriksaan fisik dan reflex dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 19 April 2020. Jam 09.10 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
09.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 122 x/menit, RR : 42 x/menit. S :36.8⁰C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya tradisional lain apapun. 4. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasiibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang dibrikan 5. Memberitahukan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti. 6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan. 7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. Evaluasi : ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. R UMUR
4 HARI NORMAL DI RUMAH PASIEN DUKUH
DONOKERTO TURI SLEMAN**

KUNJUNGAN NEONARUS 2

Tanggal/jam pengkajian : 22 April 2020/ jam 18.40 WIB

Tempat : Rumah Pasien Dukuh Donokerto Turi Sleman

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By. Ny. V
Umur : 4 hari
Jenis kelamin : Laki-laki

IDENTITAS PASIEN

Nama Istri	: Ny. V	Nama Suami	: Tn.H
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia	Suku/Kebangsaan:	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dukuh Donokerto Turi Sleman		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh BB badan bayinya turun yaitu BB lahir 3.200 gram turun menjadi 3.100 gram di rumah pasien dukuh donokerto turi sleman pada tanggal 26 April 2019 pukul 18.40 WIB, ibu mengatakan bayinya sudah lancar menyusu, gerakan aktif, menangis kuat, tidak kuning. Ibu mengatakan bayinya semalaman rewel

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, gerakan otot aktif, warna kulit kemerahan dan menangis kuat.

Pemeriksaan TTV

N : 123 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36,60C

BB : 3.100 gram (data didapat dari buku KIA pada tanggal 20 April 2020 jam 16.00 WIB)

Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma. Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak kuning, tidak terdapat syndrome down.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.

Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata. Mulut : bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognathik, tidak ada labiopallatumkisis.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak kuning.

Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing dan tidak kuning.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Abdomen : perut tampak bulat, tali pusat sudah kering, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada nana, tidak ada kelainan.

Anus : tidak terdapat atresia ani

Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas : simetris, tidak ada fraktur, tidak kuning.

ANALISA

By. R umur 4 hari dengan normal.

DS: ibu mengatakan bayinya belum terlalu pandai menyusu

DO : KU baik, tidak kuning, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 22 April 2020, jam 18.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan
18.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu : pemeriksaan TTV normal dengan hasil N : 123 x/menit RR : 42 x/menit S : 36,7⁰C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan 2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya 3. Memberitahu ibu unntuk tidak memakaikan gurita pada bayi karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan tidak memakaikan gurita pada bayinya 4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok setiap kali kotor ataupun basah dan merawat tali pusat dengan menggunakan air DTT dan kasa steril. Tidak memberikan perawatan dengan alat tradisional apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi minimal 8 kali setiap hari atau setiap 2 jam sesuai dengan kebutuhan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi 6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pagi hari sebelum jam 08.00 WIB selama 10-15 menit. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjemur bayi sesuai dengan anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam dengan suhu >38⁰C, kuning, kebiruan, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. R UMUR 20 HARI
DENGAN KEADAAN NORMAL**

KUNJUNGAN NEONATUS 3 (ONLINE)

Tanggal/jam pengkajian : 08 Mei 2020 / 14.00 WIB

Tempat : online via whatshap

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By. R

Umur : 20 hari

Jenis kelamin : laki-laki

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Istri : Ny. V

Nama Suami : Tn.H

Umur : 25 tahun

Umur : 33 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Kebangsaan: Jawa/Indonesia

Suku/Kebangsaan: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dukuh Donokerton Turi Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan belum melakukan pijat bayi.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis (sadar penuh)

BB : 4100 gram (data sekuder)

ANALISA

By. R umur 20 hari dengan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan belum di lakukan pijat bayi.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, BB : 4100 gram.

PENATALAKSANAAN (online via whatshap)

Jam	Penatalaksanaan
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi apakah bayi sudah di lakukan pijat bayi. Evaluasi : ibu mengatakan bellum dilakukan pijat bayi karena pandemi. 2. Memberikan konseling tentang jadwal imunisasi BCG pada By. R. Evaluasi : ibu mengatakan jadwal imunisasi BCG By. R pada tanggal 10 Mei 2020 3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi. Evaluasi : ibu mengertdan dan akan menjaga kebersihan bayinya. 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif atau selama 6 bulan penuh. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif. 5. Mengingatkan ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi untuk menghindari terjadinya kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur anaknya setiap pagi. 6. Melakukan dokumentasi Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. V umur 25 tahun primigravida umur kehamilan 35 minggu 5 hari dimulai pada bulan maret 2020 sampai Mei 2020. Adapun pengkajian yang dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta. Pada BAB ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. V umur 25 tahun G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 5 hari, dimulai pada tanggal 16 maret 2020. Asuhan yang dilakukan sebanyak 4 kali (1 kali di lakukan diklinik dan 3 kali dilakukan di rumah Ny. V). Dari data sekunder yaitu dari buku KIA tercatat ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 kali selama kehamilan. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama kali pada usia kehamilan 6 minggu. Ibu telah melakukan kunjungan ANC 8 kali pada trimester I, 3 kali di trimester II dan 6 kali di trimester III. Pelayanan pada saat hamil dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Data awal pengkajian ibu mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Sehingga dari jadwal kunjungan pada saat hamil telah terpenuhi standar kunjungan ANC dikarenakan ibu lebih dari 4 kali melakukan kunjungan. Hal ini sesuai dengan (Yunita & Lilis, 2019) yang menyebutkan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.

Kunjungan kehamilan pertama asuhan yang diberikan sebelumnya yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan *knee chest* (sujud). Pada tanggal 16 Maret 2020 pukul 10.40 WIB Ny. V mengatakan ingin melakukan pemeriksaan USG untuk memastikan presentasi terbawah janin apakah sudah berubah menjadi presentasi kepala atau masih presentasi bokong karena pada usia kehamilan 23

minggu 5 hari presentasi terbawah janin masih bokong, pada pemeriksaan saat ini didapatkan hasil presentasi terbawah janin adalah kepala. Hal ini sesuai dengan (Sarwono, 2016) yang mengatakan bahwa presentasi bokong merupakan malpresentasi pada umur kehamilan lebih dari 37 minggu. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan kehamilan kedua pada tanggal 24 maret 2020 pukul 14.30 WIB Ny. V mengatakan tidak ada keluhan tetapi setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan mata konjungtiva agak pucat, pada tanggal 23 Maret 2020 ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 10,6gr%. Untuk mengatasi permasalahan Ny. V maka penulis memberikan komplementer jus jambu biji untuk membantu menambah kadar Hb pada Ny. V. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh (Fitriani, 2017) dalam jurnal *EDU Midwefery*. Yang menyebutkan bahwa jus jambu biji merupakan buah yang mengandung vitamin C yang dapat membantu menyerap zat besi. Pemberian jus jambu di konsumsi selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml per hari dan pada hari ke 8 dilakukan pengecekan ulang.

Kunjungan kehamilan ketiga tanggal 01 April 2020 pukul 13.00 WIB Ny. V mengatakan tidak ada keluhan, Ny. V mengatakan sudah melakukan pemeriksaan Hb pada tanggal 26 Maret 2020 dan didapatkan hasil Hb 11,5 gr %. Penulis memberikan konseling upaya pencegahan anemia yaitu dengan mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe yang diberikan mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) untuk mempertahankan kadar Hb. Hal ini sesuai dengan (Proverawati, 2011). Yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia akan mendapatkan 90 tablet selama kehamilannya. Tablet Fe yang diberikan mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) untuk meningkatkan kadar Hb dengan tepat teblest besi tersebut dapat diminum 2 sampai 3 tablet dalam sehari dan juga asam folat 0,25 mg .

halm ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. perhatikan kadaluarsa makanan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan kehamilan ke-empat pada tanggal 09 April 2020 pukul 16.00 WIB Ny. V mengatakan saat ini merasakan nyeri pada bagian punggung untuk mengatasi nyeri punggung asuhan yang diberikan yaitu dengan meminta ibu untuk tidak membungkuk tetapi jongkok apabila ingin mengambil sesuatu, jangan menggunakan sepatu hak tinggi, apabila ingin duduk bersandar dengan bantal. Hal ini sesuai dengan teori (Syaiful dan Fatmawati 2019) yang mengatakan apabila ingin mengambil barang untuk berjongkok bukan membungkuk, meletakkan bantal untuk bersandar dengan bantal saat sedang duduk, menghindari pemakaian sepatu hak tinggi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Asuhan Persalinan Normal

Penulis melakukan pemantauan pada Ny. V di Klinik Pratama Widuri pada hari Sabtu tanggal 18 April 2020 pukul 23.00 WIB, ibu mengatakan keluar flek serta keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT 11-7-2019 dan HPL 18-4-2020 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan 40 minggu. Hal ini sesuai dengan marmi (2012) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his atau kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah (show), terkadang ketuban pecah dengan sendirinya dan dilatasi.

a. Kala I

Ny. V mengatakan kencang-kencang pada pukul 21.45 WIB terdapat flek yang keluar dari jalan lahir dan keluar cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam (VT) pada pukul 23.00 WIB dengan hasil pembukaan 2 cm. Ny. V dianjurkan untuk tetap di klinik agar bisa istirahat. Pada jam 02.00 WIB Ny. V mengatakan kesakitan, dilakukan pemeriksaan dalam (VT) kedua, dengan hasil, pembukaan

sudah 4 cm, Ny. V tetap dianjurkan untuk istirahat dengan posisi tidur miring ke kiri dan akan dilakukan observasi karena sudah memasuki kala I fase aktif karena pembukaan sudah 4 cm. Hal ini sesuai dengan (Janah 2015) yang menyebutkan bahwa persalinan kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm berlangsung selama 6-7 jam.

Pada saat melakukan observasi persalinan kala I Ny. V mengatakan terasa nyeri pada bagian perut dan punggung, penulia menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas agar mengurangi rasa nyeri akibat dari kontraksi, penulis melakukan pijatan pada bagian tubuh ibu dengan lembut serta memberikan dukungan dan semangat pada Ny. V dan meminta suami untuk memberikan makan dan minum pada saat kontraksi hilang. Hal ini sesuai dengan (Kuswandi, 2014) yang menyebutkan bahwa *endorphine* massage dapat meredakan rasa sakit dan dapat juga menciptakan perasaan nyaman. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Kala II

Pada pukul 03.10 WIB ibu mengatakan sudah ingin mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan sudah lengkap yaitu \varnothing 10 cm, ketuban sudah pecah, tidak terdapat penumbungan tali pusat, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kontraksi 5x10' 50". Ny. V di posisi dorsal recumbent, dilakukan memimpin mengejan, memastikan peralatan lengkap, menggunakan APD, dan melakukan pertolongan persalinan, pada saat stenen menggunakan duk steril. Tanggal 19 April 2020 pukul 03.20 WIB. Dalam kasus ini persalinan pada Ny. V berlangsung kurang dari 3 jam. Hal ini sesuai dengan (Wiknjosastro, 2013) yang menyatakan bahwa partus presipitatus yaitu partus yang berlangsung kurang dari 3

jam. bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan dan tonus otot aktif. Pemeriksaan antropometri didapatkan BB : 3.200 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD 32 cm, LL : 12 cm. Hal ini sesuai dengan (Janah, 2015) yang menyatakan bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Kala III

Manajemen aktif kala III dilakukan tanggal 19 April 2020 pukul 03.20 WIB oleh bidan yaitu mengecek janin kedua, memberitahukan ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin, memberikan injeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada kontraksi dan terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat (tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba-tiba, bentuk uterus berubah globuler) melakukan dorso kranial pada uterus dengan menggunakan tangan kiri, setelah plasenta lahir melakukan massase fundus uteri selama 15' sampai uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan (Nurasih dan Rukmawati 2014) menyebutkan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntik oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan massase fundus uteri. Tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Pemberian oksitosin, dilakuakn peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan plasenta keluar 5 menit setelah bayi lahir, merupakan manajemen aktif kala III. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Kala IV

Manajemen aktif kala IV dilakukan oleh bidan tanggal 19 April 2020 pulul 03. 25 WIB. dengan cara mengecek laserasi perineum derajat II dan melakukan penjahitan, mengajari ibu cara melakukan massase uterus. Setelah plasenta lahir dilakukan asuhan seperti penjahitan laserasi perineum derajat II (mukosa vagina, otot dan kulit perineum). Hal ini sesuai dengan (Fitriyani dan Nurwindari

2018) menyebutkan bahwa derajat II laserasi perineum dari mukosa vagina, otot dan kulit perineum. Tidak ada kesenjangan antatra teori dengan kasus.

Pada kala IV asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu dan suami cara melakukan massase fundus uteri, melakukan pemantauan tinggi fundus uteri, pengeluaran darah, vital sign dsn kandung kemih. Kala IV dilakukan selama 2 jam setelah plasenta lahir yaitu pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan 1 jam selanjutnya dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan (Nuraisah dan Rukmawati 2014) menyebutkan bahwa kala IV dilakukan 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pemantauan dilakukan selama 2 jam meliputi vital sign, suhu, kontraksi dan TFU, perdarahan dan kandung kemih. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori denngan kasus.

3. Asuhan masa nifas

Asuhan pada masa nifas Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali di klinik pratama widuri dan rumah Ny. V. Pada saat kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, Ny. V mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahatan. TTV : TD : 100/70 mmHg, RR : 22x/ menit, N : 82x/ menit, S : 36.7⁰C, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bidan melakukan asuhan masa nifas 6-8 jam postpartum dengan tujuan untuk mendeteksi adanya perdarahan, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, menganjurkan memberikan ASI secara eksklusif, pemberian vitamin A, dan memberikan konseling. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2017) yang menyebutkan bahwa asuhan masa nifas (KF 1) diberikan pemeriksaan TTV, TFU, pemeriksaan pada payudara dan menganjurkan memberikan ASI secara eksklusif, pemeriksaan lokhea dan perdarahan, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian konseling.

Kunjungan KF 1 dilakukam pada tanggal 19 April 2020 pukul 09.10 WIB. Ibu mengeluh perutnya terasa mules, bagian jahitan terasa nyeri dan Ny. V mengatakan ASI belum lancar. Penulis memberikan

konseling tentang perawatan payudara pada Ny. V dengan tujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI. Hal ini sesuai dengan (Nurjanah, 2013) yang menyebutkan bahwa perawatan payudara dapat memperlancar pengeluaran ASI, dilakukan 2 kali dalam sehari dengan cara menjaga payudara dan puting tetap bersih, mengoleskan kolostrum atau ASI sebelum menyusukan kepada bayi, mengurut payudara dari pangkal menuju puting, atau dengan cara menyisir dari luar ke dalam menuju puting, kemudian keluarkan sedikit kolostrum atau ASI agar puting menjadi lunak, bayi disusui setiap 2-3 jam sekali, apabila bayi tidak dapat menghisap seluruh ASI dikeluarkan menggunakan tangan, lalu meletakkan kain pada bagian bawah payudara setelah menyusui. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan KF II dilakukan pada tanggal 22 April 2020 pukul 18.40 WIB. Ibu mengatakan ASI cukup lancar, dan Ny. V mengatakan sudah bisa buang air besar (BAB). Asuhan kunjungan nifas ke-2 dengan memberikan komplementer pijat oksitosin dengan tujuan untuk memperlancar produksi ASI. Hal ini sesuai dengan buku (F.B Monika, 2014) yang menyebutkan bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk menambah volume ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asih Yusari, 2017) diikatakan bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang memiliki produksi ASI lancar dan 1 responden yang memiliki produksi ASI yang kurang, hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pijat oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan ini dilakukan mengecek TTV, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochea dan perdarahan, konseling. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes 2015) yaitu pada kunjungan dua dilakukan pengecekan tekanan darah, suhu, respirasi, nadi dan pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan perdarahan, konseling masa nifas yaitu tanda

bahaya masa nifas, nutrisi, teknik menyusui, hygiene dan pola istirahat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan KF III dilakukan pada tanggal 27 Mei 2020 pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, ibu belum melakukan kunjungan nifas ke-3 ke tenaga kesehatan, ibu mengatakan lochea berwarna putih. Hal ini sesuai dengan () yang menyebutkan bahwa lochea pada hari ke 15 – 42 pada masa nifas berwarna lebih pucat atau putih karena lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati disebut dengan *lokhea alba*. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. N yaitu KIE tentang penanganan resiko tinggi dan komplikasi dan KIE tentang KB, ibu sudah berdiskusi dengan suami akan menggunakan metode KB senggama terputus. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2017) menyatakan kunjungan nifas ke tiga yaitu 29 – 42 hari setelah persalinan dengan memastikan ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dan memberikan konseling KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan oleh Ny. V merupakan hal yang normal, tidak mengalami komplikasi pada masa nifas, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. V. komplementer yang diberikan yaitu pijat oksitosin berfungsi untuk memperlancar produksi ASI. Setelah diberikan pijat oksitosin perlahan ASI keluar dengan lancar. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB senggama terputus dengan alasan sudah menggunakan KB senggama terputus dari sebelum hamil, Ny. V alasannya tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang lain karena tidak ingin haid menjadi tidak teratur. Hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal tanggal 19 April 2020 jam 03.20 WIB. Menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, pemeriksaan antropometri BB : 3.200 gram, PB : 48cm RR: 42x/ menit, N : 80x/ menit, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LL :12 cm, pemeriksaan fisik dalam batasan normal. Telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam, sudah diberikan vitamin K dan salep mata. Hal ini sesuai dengan (Dewi, 2013) bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram – 4.000 gram.

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) dilakukan pada tanggal 19 April 2020 pukul 09.10 WIB. Didapatkan hasil bayi dalam kondisi baik. Penulis melakukan asuhan KN 1 yaitu dengan mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir, konseling tanda bahaya bayi. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2019) perawatan yang diberikan pada usia 6-48 jam (KN 1) yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat dan konseling tanda bahaya bayi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan,

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada tanggal 22 April 2020 pukul 18.40 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI, memeriksa apakah terdapat tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes Ri, 2019) yang menyebutkan bahwa pada saat kunjungan KN 2 dilakukan asuhan yaitu pengecekan tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI dan memeriksa apakah terdapat tanda bahaya pada bayi. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada tanggal 08 Mei 2020, jam 14.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital,

memeriksa apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI dan memberikan konseling tentang imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayinya akan dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 10 Mei 2020 sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015) yang menyebutkan bahwa pada usia 8 – 28 hari jadwal (KN 3) dengan asuhan bagaimana cara menjaga kebersihan bayi, memeriksa apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, bagaimana cara memberikan ASI yang baik dan benar dan memberikan konseling tentang imunisasi BCG. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA