BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL ASUHAN

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. R UMUR 23 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36 MINGGU DI KLINIK PELITA HATI BANTUL

Tanggal/ waktu pengkajian : 1 Maret 2022
Jam pengkajian : 09.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Pelita Hati Bantul

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 23 Tahun	: 26 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa / Indonesia	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	: Karyawan swasta
Alamat	: Wonocatur Rt 04/Rw 024 Banguntapan, Bantul	

DATA SUBJEKTIF (1 maret 2022, jam 09.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke klinik karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarce umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyaknya 2-3

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

kali ganti pembalut. HPM : 18-06-2021, HPL : 25 Maret 2022

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC G2P0A1

ANC sejak usia kehamialan 5 minggu , ANC di Klinik Pelita Hati Bantul

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Tanggal periksa	Keluhan	Penanganan	UK
		Trimester 1	
26 juli 2021	Tidak ada keluhan	KIE tanda bahaya KIE ketidaknyamanan ANC terpadu Pemberian tablet asam folat 1x1 dan kalk 1x1	5^{+3} Minggu
05 Agustus 2021	Tidak Ada Keluhan	Konseling gizi dan nutrisi ibu hamil TM 1 Pemberian tablet asam folat 1x1 dan kalk 1x1	6^{+6} Minggu
09 Agustus 2021	Tidak ada keluhan	USG Pemberian terapi microgest 100 mg IV 1x1	7^{+3} Minggu
		Trimester II	
02 September 2021	Tidak ada keluhan	Kunjungan ulang jadwal dokter	10^{+6} Minggu
04 Oktober 2021	Tidak ada masalah	Konseling gizi dan nutrisi ibu hamil TM II Pemberian tablet asam folat 1x1 dan kalk 1x1	15^{+3}Minggu
3 januari 2022	Dada sering panas	KIE Ketidaknyamanan KIE tanda bahaya	27 Minggu
		Trimester III	
7 januari 2022	Dada sering panas	Konsul dokter Vitamin lanjut Pemberian antasida 3x1 10 tablet sesuai advise dokter	29 Minggu
24 Februari 2022	Tidak adak keluhan	Konseling gizi dan nutrisi ibu hamil TM III Pemberian tablet asam folat 1x1 dan kalk 1x1	35^{6} Minggu

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

3) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil	Saat hamil

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	±6-7 kali	2-3 kali	±8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, daging	Air putih, juice dan minuman serbuk	Nasi, sayur, daging, tahu tempe	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	±2-3 gelas	1 piring sedang	±3-4 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jrnih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	±5-6 kali	1 kali	±5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

Seksualitas: 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK, dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

G2P0A1 anak hidup0

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan Persalinan Lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi bayi / BB	Keadaan anak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

1	Mei 2021	5 minggu	Abortus Tidak diketahui penyebabnya	mening gal
2	Sekarang			

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

h. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantangan

i. Keadaan psiko sosial spritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis
   b. Tanda vital

Tekanan darah	:	120/80 mmHg
Respirasi	:	20x/menit
Nadi	:	88x/menit
Suhu	:	$36,5^0$c

   c. TB : 160 cm

BB	:	sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 68 kg IMT 26,5
Kenaikan BB	:	11 kg
LILA	:	27 cm

   d. Kepala dan leher

Oedema wajah	:	tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	:	simetris, tidak juling, tidak ada secret, screla putih, konjungtiva merah muda
Mulut	:	mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi simetris, tidak ada caries gigi
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembengkakan vena jugularis

   e. Payudara: simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
   f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas opersi, tidak ada strie gravidarum, palpasi leopod:

Leopold I	:	TFU 3 jari di bawah Px (prosesus xyfoideus),Teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong
Leopold II	:	teraba keras dan memanjang seperti papan di sebelah kanan (puka) dan bagian bagian kecil yaitu ekstermitas sebelah kiri
Leopold III	:	teraba bulat keras dan melenting di tepi atas simpisis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan

Leopod IV : Divergen 1/5

TFU : 32 cm

TBJ : (32-12) x 155 = 3100 gram

Auskultasi DJJ : *puntum maksimum* terdengar jelas pada perut sebelah sebelah kanan , frekuensi 145x/ menit, teratur

g. Ekstermitas : tidak ada oedema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Generalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, bau khas

i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan

ANALISA

Diagnosa : Ny. R umur 23 tahun G2P0A1 UK 36^{+5} Minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE Nutrisi ibu hamil TM III

PENATALAKSANAAN (Tanggal 1 maret 2022, jam 09.05 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan

Tanggal / Jam/tempat	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
1 maret 2022 09.05 WIB Klinik Pelita Hati	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TTV normal, letak janin sudah masuk pintu atas panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 145x/menit. Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan Trimester III yaitu nyeri punggung bagian bawah dan kram tungkai Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan TM III 3. Memberikan KIE tentang tanda bahya Trimester III yaitu perdarahan pervagina, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, sakit kepala yang tak kunjung sembuh, dan gangguan penglihatan Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang tanda bahya TM III 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: Ibu mengerti	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Data perkembangan 1

Tanggal/ waktu pengkajian : 21 Maret 2022 / 11.20 WIB

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Data subyektif

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang, mengatakan perut terasa kenceng kenceng di bagian depan perut dan terjadi kurang dari 1 menit
   Pergerakan janin dalam 12jam terakhir ±12 kali

Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik
   1) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis, Emosional stabil
   2) Tanda –tanda vital
      Tekanan darah : 126/87 mmHg
      Nadi : 90x/menit
      Suhu : 36,4 ^{0}c
      Respirasi : 20x/menit
   3) BB sekarang : 68 kg
   4) kepala dan leher
      Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah
      Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
      Mulut : bibir lembab, tidak pucat , tidak ada sariawan
      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan
   5) Payudara
      Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar
   6) Abdomen
      Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie gravidarum
      Leopod I : TFU pertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat ,Teraba bulat tidak melenting, lunak yaitu bokong
      Leopod II : pada perut bagian kanan teraba keras seperti papan (punggung), dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Leopod III	:	perut bagian bawah teraba bulat keras , melenting di tepi atas simpisis bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan (kepala)
Leopod IV	:	Divergen 3/5
TFU	:	29 cm
TBJ	:	(29 - 12) x 155 = 2638 gram
Djj	:	150 x/ menit
His	:	1-2 kali dalam 1 jam

7) Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat, reflek patella (+)

   Generalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, bau khas

8) Anus : tidak hemoroid

Analisa

Diagnosa	:	Ny. R umur 23 tahun G2P0A1 UK 39^{+3} minggu dengan kehamilan normal
Masalah	:	Kenceng-kenceng yang belum teratur dan terjadi 1-2 kali dalam 1 jam dan kontraksi kurang dari 1 menit, dibagaian depan perut saja.
Kebutuhan	:	Cara mengurangi nyeri saat kenceng-kenceng

Penatalaksanaan

Tabel 4.6 Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Tanda tangan petugas
21 maret 2022 Wib Klinik Pelita Hati Bantul	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadanya dan janinnya baik, janin sudah masuk pintu atas panggul, punggung berada pada kanan perut, DJJ 150x/menit, Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk mempersipkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Evaluasi: Ibu bersedia mempersiapkan perlengkapan persalinan 3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum yang banyak agar ada energi saat menjelang persalinan Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum yang banyak 4. Memberitahu suami untuk memberikan sentuhan pada punggung dan perut ibu apabila kenceng-kenceng untuk mengurangi rasa nyeri Evaluasi: Suami bersedia 5. Memberikan KIE tanda-tanda persalian keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir kontraksi dalam 10 menit sudah 3-4 kali dan lamanya 30-45 detik, ketuban pecah dan sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang untuk segerdatang ke klinik Evaluasi: Ibu bersedia	

2. Dokumentasi Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
NY. R UMUR 23 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU
DI KLINIK PELITA HATI BANTUL

Tempat Pengkajian : Klinik Pelita Hati Bantul
Hari / tanggal pengkajian : Senin, 21 Maret 2022
Jam pengkajian : 21.00 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	: 26 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Karyawan Swasta
Alamat	: Wonocatur Rt 04/Rw 024 Banguntapan, Bantul	

DATA SUBJEKTIF (21 maret 2022, jam 21.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan kenceng-kenceng di bagian depan perut dan terjadi kurang dari 1 menit sejak tadi pagi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarce umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPM : 18-06-2021, HPL : 25 Maret 2022

d. Riwayat kehamilan ini

1) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

2) Pola nutrisi

Tabel 4.7 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	Makan terakhir 21 maret 2022 jam 19.50 WIB	
	Makan	Minum	Makan dan minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	2-3 kali / 8-9 gelas	1 kali	2 kali
Macam	Nasi, sayur, daging	Air putih, juice dan minuman serbuk	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe/air putih, susu	Nasi, sayur, daging, tahu tempe	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	2-3 gelas	1 piring / 3-4 gelas	1 piring sedang	1-2 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

3) Pola eliminasi

Tabel 4.8 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	BAB dan BAK terakhir	
	BAB	BAK	BAB / BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan / kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jrnih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB / Khas Bak	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek / Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali / 5-6 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci namun semenjak mendekati persalinan aktifitas dibatu suami

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Seksualitas: 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

5) Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK, dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

6) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nias yang lalu

G2P0A1 anak hidup0

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi bayi / BB	Keadaan anak sekarang
1	Mei 2021					Abortus Komplet Klien mengatakan tidak tau penyebanya	Meninggal	
2	Sekarang							

Tabel 4.9 Riwayat kehamilan persalinan dan nias yang lalu

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantangan

h. Keadaan psiko sosial spritual

1) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan
2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
   Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
   Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini
5) Ketaatan ibu dalam beribadah
   Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisiK,
   a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis
   b. Tanda vital

TD	:	110/70 mmHg
Respirasi	:	21x/menit
Nadi	:	90x/menit
Suhu	:	$36,5^0$c

   c.

TB	:	160 cm
BB	:	Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 68 kg IMT 26,5
LILA	:	27 cm

   d. Kepala dan leher

wajah	:	tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata	:	simetris, tidak juling, tidak ada secret, screla putih, konjungtiva merah muda
Mulut	:	mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
Leher	:	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

ada pembengkakan vena jugularis

e. Payudara: simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas opersi, tidak ada strie gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bulat tidak melenting, lunak di fundus uteri yaitu bokong TFU pertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat

Leopold II : Pada perut teraba keras dan memanjang seperti papan di sebelah kanan (puka) dan bagian bagian kecil yaitu ekstermitas sebelah kiri

Leopold III : Perut bagian bawah teraba bulat keras dan melenting di tepi atas simpisis (kepala), bagian terendah janin ridak dapat digoyangkan

Leopod IV : Divergen 0/5

Tinggi Fundus Uteri : 29 cm

Taksiran Berat Janin : (29-12) x 155 = 2635 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kanan , frekuensi 147x/ menit, teratur

His : 4x dalam 10 menit lama 40”

g. Ekstermitas : tidak ada oedema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Generalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, bau khas

Vaginal Toucher : vulva uretra tenang, vagina licin, pembukaan 6 cm, porsio menipis, penurunan kepala di hodge 2,persentasi belakang kepala, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), air ketuban pecah pukul 21.10 WIB jernih

i. Anus : tidak hemoroid

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Analisa

Diagnosa : Ny. R umur 23 tahun G2P0A1 UK 39^{+3} minggu dengan persalinan normal kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup

Masalah : nyeri pada perut saat kenceng-kenceng

Kebutuhan : KIE mengurangi rasa nyeri dan teknik rileksasi saat ada kontraksi

KIE asupan nutrisi menjelang persalinan

Penatalaksanaan

Tabel 4.10 Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
21 maret 2022 21.00 WIB Klinik Pelita Hati Bantul	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu baik Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya serta mengetahui bahwa ibu sudah memasuki persalinan dan pembukaan sudah masuk 6 cm 2. Menganjurkan suami ibu untuk menemani ibu selama persalinan. Evaluasi : Suami Ny.R menemani ibu selama bersalin 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minum minuman berenergi seperti susu dan teh manis. Evaluasi : Ibu mengatakan masih kenyang dan akan minum sewaktu-waktu (Teh manis, air putih, susu, dan air mineral ber-ion). 4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan dengan posisi miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun. Evaluasi : Ibu memilih untuk tidur miring ke kiri karena tidak sanggup untuk berjalan 5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksasi yang benar pada ibu yaitu dengan mengambil nafas saat kontrasksi dengan cara ambl nafas dari hidung dikeluarkan dari mulut. Evaluasi: Ibu dapat melakukan salah satu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang saat kontraksi secara berkesinambungan 6. Memberikan sentuhan pada perut dan counterpressure pada pinggang ibu saat ada kontraksi untuk mengatasai rasa ketidaknyamanan. Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman dan rileks saat diberikan sentuhan dan counterpressure 7. Melakukan observasi kala 1 persalinan yang berlaku dan menilai kemajuan persalinan menggunakan partograf Evaluasi : hasil observasi terlampir dalam patograf 8. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan normal termask obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, Oksitosin 10 unit di masukan dalam wadah partus set, baju bayi dan baju ganti ibu	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Evaluasi : Peralatan pertolongan persalinan telah disiapkan Bidan

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Hari/tanggal : Senin, 21 Maret 2022

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Tabel 4.11 Lembar Observasi Kala I

Waktu	DJJ (x/ menit)	Kontraksi	Nadi (x/menit)	Pemeriksaan Dalam
21.00	146	4x/ 10 menit lama 35”	90	VT: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis, pembukaan 6 cm, preskep, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+), POD UUK jam 12, air ketuban jernih pecah pukul 21.10 WIB
21.30	147	4x/ 10 menit lama 40”	85	VT: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis, pembukaan 8 cm, preskep, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba kepala janin d H IV, STLD (+), POD UUK jam 12, air ketuban jernih pecah pukul 21.10 WIB
22.00	140	4x/ 10 menit lama 45”	85	
22.30	140	4x/ 10 menit lama 45”	78	
23.00	130	5x/ 10 menit lama 45”	80	
23.30	130	5x/ 10 menit lama 45”	80	VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, preskep, POD UUK jam 12, molase 0, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD(+), POD UUK jam 12, air ketuban (+)

CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 4.12 Catatan Perkembangan

Hari / tanggal Jam/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Bidan
Senin, 21 maret 2022 23.30 WIB Kinik Pelita Hati Bantul	KALA II Subjektif Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ingin meneran, Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, Anus dan vulva tampak membuka Perineum menonjol Objektif a. Tanda – tanda Vital: 1) Tekanan Darah: 110/80 mmHg 2) Nadi: 80 ×/menit	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3) Pernapasan: 21×/menit
4) Suhu: 36,2° C

b. Kontraksi: 5×/10' 45"
c. Auskultasi : DJJ 130 ×/menit
d. Vaginal Toucher: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah pada jam 21.10 WIB jernih, tidak ada bagian yang menumbung, presentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan H IV, STLD +. Tanda kala 2 : vulva dan anus membuka, perineum menonjol
e. Pengeluaran Pervaginam: Darah (± 15 cc).

Analisa

Diagnosa: Ny. R G2P0A1 23 tahun hamil 39^{+3} minggu dalam persalinan normal kala II. Janin tunggal hidup.

Kebutuhan: Pertolongan persalinan normal

Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tanggal: 22 Maret 2022

Waktu : 00.00 WIB

1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan sudah lengkap
2) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
3) Memberitahu ibu untuk mengejan saat ada kontraksi
4) Ibu telah mengejan dengan benar
5) Melakukan asuhan persalinan normal
6) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu meneran
7) Melakukan pimpinan meneran sebanyak 5 kali saat ada his dengan dorongan yang kuat untuk meneran jika tidak ada his anjurkan ibu untuk istirahat dan minum
8) Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi nyaman
9) Apabila kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6 cm letakan handuk di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
10) Meletakan kain steril di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
11) Melahirkan kepala, bahu, badan sampai kaki bayi dengan langkah-langkah berikut :
12) Meletakkkan kain bersih di atas perut ibu
13) Meletakkan underpad dibawah bokong ibu
14) Membuka partus set dan perhatikan kelengkapanya
15) Memakai sarung tangan DTT
16) Tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lalu anjurkan ibu meneran
17) Setelah kepala bayi lahir, lihat raba lilitan talipusat, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
18) Menunggu putran paksi luar
19) Pegang kepala bayi biparietal lalu anjurkan ibu untuk meneran
20) Melakukan sangga susur (tangan kanan menyangga kepala, leher bahu bayi, tangan kiri menelusuri badan)
21) Setelah bayi lahir melakukan penilaian sepintas (bayi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan). 22) Mengeringkan tubuh bayi Bayi lahir jam 00.04 WIB dengan penilaian selintas : Bayi menangis kuat, tubuh kemerahan, tonus otot kuat serta jenis kelamin laki-laki	
Selasa, 22 maret 2022 00.05 WIB Klinik Pelita Hati Bantul	KALA III Subjektif ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas Objektif Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus alobuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba a. Kontaksi uterus kuat b. TFU setinggi pusat c. KU baik d. Kesadaran composmetis e. Kandung kemih kosong f. Banyak darah yang keluar 20cc g. TTV normal Analisa Diagnosa Ny. R G2P0A1 23 tahun hamil 39^{+3} minggu dalam persalinan normal kala III Kebutuhan Penatalaksanaan dan Evaluasi 23) Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal. Evaluasi: Telah dilakukan palpasi abdomen dan janin tunggal 24) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan atas lateral. Evaluasi: Telah dilakukan penyuntikan oksitosin secara IM pada paha kanalateral jam 00.05 WIB 25) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat jarak 3 cm dari umbilicus, kemudian jepit kembali tali pusat dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Evaluasi: Tali pusat sudah dijepit 26) Memotong tali pusat di antara jepitan pertama dan kedua kemudian jepit menggunakan klem arteri Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong 27) Melakukan inisiasi menyusui dini dengan menempelkan tubuh bayi pada dada ibu dengan posisi bayi tengkurap dan menyelimuti bayi dengan selimut. Evaluasi: Bayi sudah dilakukan IMD 28) Melakukan management aktif kala III a. peregangan tali pusat terkendali pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, kemudian letakkan tangan kiri di atas sympisis untuk mendorong uterus ke belakang atas (dorsokranial) dan tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah 29) melahirkan plasenta ketika ada tanda-tanda	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah tiba-tiba, talii pusat semakin memanjang. 30) Mengeluarkan plasenta : setiap ada kontraksi Melakukan peneganga tali pusat dan melakukan dorsoktranial hingga plasenta lahir. Saat plasenta lepas dan terlihat 2/3 bagian kedua tangan menangkap plasenta kemudian putar searah jarum jam 31) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pada pukul 00.15 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. 32) Melakukan masase uterus dan mengajarkan ibu atau keluarga cara masase Evaluasi: masase sudah dilakukan bidan dan ibu mengerti 33) Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan TFU Evaluasi: terdapat laserasi jalan lahir derajat II, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 100 cc.	
Selasa, 22 maret 2022 00.15 WIB Klinik Pelita Hati Bantul	KALA IV Subjektif Ibu mengatakan lelah dan merasa mules Objektif a. Kontraksi : keras b. TFU : 2 jari bawah pusat c. Kandung kemih : Kosong d. Ruptur perineum: derajat II e. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg S ; 36,2 C N : 82 x/menit R : 24x/menit Analisa Ny. R P1A1 23 tahun dalam persalinan normal kala IV Masalah : Laserisasi derajat II Kebutuhan : Penjahitan luka perineum Penatalaksanaan dan Evaluasi 34) Menjahit luka perineum dengan tekhnik jelujur dan sub kutis Evaluasi: luka perineum sudah di jahit 35) Mengecek TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. 36) Memastikan bayi kondisi bayi, pernapasan bayi keberhasilan IMD 37) Membersihkan ibu dengan menyabuni menggunakan air DTT Evaluasi: Ibu sudah bersih 38) Membereskan semua peralatan dan di rendam ke dalam larutan larutan klorin 0,5% Evaluasi: Peralatan sudah dibereskan 39) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang telah disediakan Evaluasi: Ibu sudah makan dan minum 40) Mengobservasi KU, tanda vital, kontraksi dan	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Evaluasi: observasi ada dilampiran	
	41) Memindahkan ibu ke kamar perawatan pada pukul 02.00 WIB Evaluasi: Ibu sudah di pindahkan ke kamar perawatan pada pukul 02.05 WIB	

3. Dokumentasi Asuhan Pasca Salin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. R UMUR 23 TAHUN MULTIGRAVIDA NIFAS 6 JAM NORMAL DI KLINIK PELITA HATI BANTUL

Tempat Pengkajian : Klinik Pelita Hati Bantul

Hari / tanggal pengkajian : Selasa, 22 Maret 2022

Jam pengkajian : 07.30 WIB

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 23 tahun	: 26 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	: Karyawan Swasta
Alamat	: Wonocatur Rt 04/Rw 024 Banguntapan, Bantul	

DATA SUBJEKTIF (22 maret 2022, jam 07.30 WIB)

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan sedikit mules dan nyeri pada bagian jahitan

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarce umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan. Banyaknya 2-3 kali ganti

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pembalut. HPM : 18-06-2021, HPL : 25 Maret 2022

d. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci

2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam

3) Seksualitas: 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nias yang lalu

P1A1 anak hidup1

Tabel 4.13 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nias yang lalu

No	Tanggal Partus	Tempat Partus	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit (Komplikasi)	Kondisi bayi / BB	Keadaan anak sekarang
1	Mei 2021			Abortus komplet				
2	22 maret 2022	PMB Panglipur ingtyas	39 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada penyulit	Sehat, 2800	hidup

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada makanan pantangan

h. Pola nutrisi

Tabel 4.14 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Saat hamil	Sesudah melahirkan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	±8-9 kali	3 kali	2-3 lier
Macam	Nasi, sayur, daging, tahu tempe	Air putih dan susu	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih dan minuman ber ion
Jumlah	1 piring sedang	±3-4 gelas	1 piring sedang	4 botol
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

i. Pola eliminasi

Tabel 4.15 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Saat hamil		Sesudah melahirkan	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	±5-6 kali	1 kali	3-4 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Sedikit nyeri pada luka jahitan	Tidak ada

j. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : di bantu suami
2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 4 jam
3) Seksualitas: ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan

k. Data psikologis

1) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua:

   Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, suami dan orang tua juga mengatakan senang karna kehadiran anak dan cucunya, ibu dan suami mengatakan sudah siap dengan peran baru menjadi orang tua

   Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi
2) Ibu mengatakan keluarga senang dan ikut membantu mengurus bayinya
3) Dukungan keluarga:

   Keluarga sangat menerima kehadiran bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

a. Keadaan umum baik/kesadaran composmetis

b. Tanda vital

Tekanan darah	:	120/70 mmHg
Suhu	:	$36,5^0$c
Nadi	:	85x/menit
Respirasi	:	21x/menit

c. Kepala dan leher

Edema Wajah	:	tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, dan tidak pucat
Mata	:	simetris sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra
Mulut	:	bibir lembab, tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis dan caries dentis
Leher	:	tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri telan

d. Payudara : simetris, areola berwarna coklat kehitaman, putting sedikit menonjol kedepan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran cairan berupa ASI

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan strie gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras

f. Genetalia : terdapat pengeluaran cairan berwarna kemerahan, jenis lochea rubra, bau khas, konsistensi cair, jumlah normal, pengeluaran darah 30cc, terdapat luka bekas jahitan tidak ada nanah, perdarahan yang berlebihan, pembengkakan

g. Ekstermitas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

ANALISA

Diagnosa : Ny. R Umur 23 tahun P1A1 AH1 dengan post partum 6 jam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

normal

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : KIE nyeri luka jahitan

Penatalaksanaan (tanggal 22 maret 2022, jam 07.35)

Tabel 4.16 Penatalaksanaan

Tanggal/ waktu	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
22 maret 2022 07.35 WIB Klinik Pelita Hati Bantul	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengerti dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal 2. Memeriksa payudara (ASI) dan lochea serta jahitan jalan lahir Evaluasi: ASI berjalan lancar lochea rubra dan terdapat luka jahitan 3. Memberitahu ibu bahwa rasa mules dan nyeri yang dialami ibu ini merupakan hal yang wajar setelah persalinan Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang sudah di sampaikan 4. Memberitahu ibu mengenai deteksi dini adanya perdarahan yaitu pengeluaran darah begitu banyak, perdarahan tidak berkurang atau berhenti dari hari ke hari, rasa sakit di perut setelah melahirkan tidak kunjung membaik, kontraksi lembek atau tidak teraba keras Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah disampaikan 5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan juga dapat mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti ikan, telur, dan memperbanyak minum air putih Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu seperti tidur miring kanan atau kiri, duduk, dan jalan secara perlahan Evaluasi: ibu sudah dapat duduk dan jalan secara perlahan 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah genetalia yaitu mengganti pembalut apabila sudah terasa lembab dan penuh Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah genetalianya 8. Memberikan therapy PCT 500mg x 10 tablet, Amox 500 mg x 10 tablet, FE 10 tablet, Vit A 2 tablet 9. Evaluasi : therapy telah diberikan dan ibu sudah meminumnya 10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

11.	Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan

Data perkembangan 1 (KF 2 (3-7 hari) Nifas hari ke 7

Tanggal / waktu pengkajian : 30 maret 2022

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar serta pola istirahat kurang karena bayi terbangun saat malam hari dan menyusu.

Data Objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
2. TTV

   TD : 120/70 mmHg

   Nadi : 85x/menit

   Suhu : 36,3^{0}C

   Respirasi : 20x/menit
3. Payudara

   Putting menonjol, payudara tegang, ada pengeluaran ASI, normal
4. Abdomen

   TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
5. Genetalia

   Lochea sanguinolenta, perdarahan ±2 cc, luka perineum sudah kering, tidak berbau, dan tidak ada nanah
6. Ekstermitas

   Tangan dan kaki tidak oedema, kuku tidak pucat

Analisa

Ny. R umur 23 tahun P1A1 AH1 nifas hari ke 8 normal

Penatalaksanaan (tanggal 30 Maret 2022, jam 09.30 WIB)

Tabel 4.17 Penatalaksanaan

Tanggal / Jam Tempat	Penatalaksanaan	Tanda tangan petugas
30 maret 2022 WIB Klinik Pelita	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV yaitu normal Evaluasi : ibu mengerti keadaanya	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hati Bantul	2. Memeriksa payudara ibu (ASI) Evaluasi : ASI keluar 3. Memeriksa TFU dan kandung kemih Evaluasi: TFU sudah tidak teraba kandung kemih kosong 4. Memeriksa jalan lahir yaitu luka bekas jahitan dan lochea serta menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genetalia Evaluasi : jahitan mulai kering dan lochea sanguinolenta, ibu bersedia 5. Konseling gizi ibu nifas yaitu makan protrin dan perbanyak istirahat Evaluasi : Ibu bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke 3 yaitu saat masa nifas hari ke 8-28 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	dan Conita Afiza

Data Perkembangan 2 (KF 3 (8-28 hari) Nifas hari ke 10

Tanggal / waktu pengkajian : 2 April 2022 / 10.00 WIB

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu aktif, dan tidak ada keluhan lainnya

Data Objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
2. Tanda – tanda vital

   Tekanan darah : 120/80 mmHg

   Nadi : 89x/menit

   Suhu : 36,2^{0}c

   Respirasi : 20x/menit
3. Berat badan : 57 kg
4. Pemeriksaan fisik

   Wajah : Tidak pucat, bibir lembab, dan tidak ada oedema

   Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

   Leher : Tidak ada nyeri telan

   Payudara : Penuh ASI, pengeluaran ASI lancar

   Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada luka bekas operasi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Genetalia : Lokhea serosa, perdarahan ±2cc, luka perineum kering, dan tidak berbau

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa

Ny.R umur 23 tahun P1A1 AH1 nifas hari ke 10 normal

Penatalaksanaan (tanggal 2 April 2022 / jam 10.00 WIB

Tabel 4.18 Penatalaksanaan

Tanggal / jam Waktu	Penatalaksanaan	Tanda tangan petugas
2 April 2022 10.00 WIB Klinik pelita Hati Bantul	1. Memberitahu ibu bahwa keadaanya normal dan TTV normal Evaluasi : ibu mengerti kondisinya 2. Memeriksa payudara untuk memastikan ASI Evaluasi : ASI keluar dengan lancar 3. Memeriksa TFU dan kandung kemih kosong Evaluasi: TFU dan kandung kemih kosong 4. Memeriksa lochea dan luka jahitan perineum Evaluasi: lochea serosa dan luka perineum kering 5. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar sesuai dengan benar yaitu tubuh bayi sejajar, badan bayi di miringkan menghadap ibu, perut saling menempel, dan pastikan hanya ada suara menelan Evaluasi : ibu dapat menyusui dengan benar 6. Memberitahu ibu untuk tetap membersihkan area genetalia dari atas ke bagian bawah Evaluasi : ibu mengerti 7. Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seperti telur, protein hewani dan sayuran 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada nifas hari ke 29-42 untuk kunjungan kf 4 Evaluasi : ibu bersedia	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

Data Perkembangan 3 (KF4) Nifas hari ke 31

Tanggal/waktu pengkajian : 23 April 2022 / 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar

Data Objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
2. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 120/70 mmHg

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PERSERI AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA

Nadi : 88x/menit

Suhu : $36,2^0$c

Respirasi : 20x/menit

3. Berat badan : 55 kg

4. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada lesi

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, dan tidak ada oedema

Leher : Tidak ada pembengkakan dan nyeri telan

Payudara : Simetris, putting menonjol, ASI keluar, tidak nyeri tekan

Abdomen : Simetris, TFU tidak teraba

Genetalia : Lokhea alba berwarna putih, tidak ada perdarahan, luka perineum kering, tidak berbau

Ekstermitas : Tangan dan kaki tidak oedema

Analisa

Ny. R umur 23 tahun P1A1 Ah1 nifas hari ke 31 normal

Penatalaksanaan (23 April 2022 / jam 09.00 WIB)

Tabel 4.19 Penatalaksanaan

Tanggal / jam Tempat	Penatalaksanaan	Tanda tanga petugas
23 April 2022 09.00 WIB Rumah Ny. R	1. Memberitahu ibu bahwa TTV normal Evaluasi : ibu mengerti keadaanya 2. Memeriksa payudara (ASI) Evaluasi : ASI lancar 3. Memeriksa TFU dan kandung kemih Evaluasi :TFU tidak teraba dan kandung kemih kosong 4. Memeriksa lochea dan luka jahitan jalan lahir Evaluasi: Lochea alba berwarna putih dan luka jahitan kering 5. Memberikan KIE yaittu hubungan seksual bisa dilakukan setelah selesai masa nifas 42 hari atau ketika ibu merasa nyaman dan sudah tidak terasa nyeri Evaluasi : ibu sudah mengerti kapan melakukan hubungan seksual setelah melahirkan 6. Memberitahu ibu untuk melakukan KB Evaluasi : ibu tidak dibolehkan berKB oleh suami	Bidan Dewi Suistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4. Dokumentasi Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY.R USIA 1 JAM NORMAL DI KLINIK PELITA HATI BANTUL

Tanggal/waktu : 22 Maret 2022

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Waktu pengkajian : 01.04 WIB

Data Subjektif

a. Identitas bayi

Nama : By. Ny. R

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (Dua)

Identitas orang tua

	Ibu	suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 23 Tahun	: 26 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	:SMK
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan Swasta
Alamat	: Wonocatur Rt 04/Rw 024 Banguntapan, Bantul	

b. Data kesehatan

1) Riwayat Kehamilan

Komplikasi selama kehamilan : Ibu mengatakan pernah nyeri pada dada saat usia kehamilan 28 minggu.

2) Riwayat persalinan

a) Tanggal/jam : 22 Maret 2022 / 00.04 WIB

b) Jenis persalinan : Normal

c) Lama persalinan

Kala I : 21 Maret 2022 / jam 00.04 WIB

Kala II : 33 Menit

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kala III : lama 10 menit

Kala IV : 2 jam

d) Anak lahir seluruhnya : 00.04 WIB

e) Warna air ketuban : jernih

f) Trauma persalinan : tidak ada

g) Penolong persalinan : bidan

h) Penyulit persalinan : tidak ada

i) Bonding Attachment : IMD

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum,baik

2) Tanda-tanda vital

Nadi : 128x/menit

Suhu : 36,2 ^{0}c

Respirasi : 51x/menit

Berat Badan : 2800 gr

3) APGAR Score

4.20 Tabel apgar score

Tanda	1'	5"	10"
Warna kulit (Appearance Color)	2	2	2
Denyut Jantung (Pulse)	2	2	2
Reflek (Grimace)	1	1	1
Tonus Otot (Activity)	1	1	2
Usaha Bernafas (Respiration)	2	2	2
Jumlah	8	9	9

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : Kemerahan, gerakan aktif, bayi menangis kuat

Kepala : Tidak ada molase, bentuk normal

Telinga : Simetris, bentuk normal, terdapat lubang di kedua telinga

Mata : Simetris konjungtiva merah muda

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hidung : Bentuk normal, terdapat sekat di antara 2 lubang hidung
Mulut : simetris, ada langit-langit lidah, tidak ada infeksi mulut
Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tryoid
Dada : Normal, tidak ada tarikan dinding dada
Tangan : Simetris, jari-jari lengkap
Abdomen : Normal, tidak ada bising usus
Genetalia : Normal, testis sudah turun pada scrotum
Anus : Normal tidak ada benjolan dan kelainan
Kaki : Normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

c. Antropometri

BB : 32 cm
PB : 33 cm
LK : 50 cm
LD : 2800 gram
Lila : 12 cm

d. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif, bayi berusaha mencari putting susu ketika putting disentuhkan disekitar mulut bayi
Reflek sucking : positif, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
Reflek tonic neck : positif, dapat menoleh secara perlahan ke arah sebelumnya
Reflek grasping : positif, saat jari pemeriksa diletakan ditangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
Reflek moro : positif, saat bayi dikagetkan lalu bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
Reflek babynski : positif, saat jari pemeriksa diletakan di kaki bayi, bayi merespon dengan cara mencengkram

Analisa

Diagnosa : By. Ny. R umur 1 jam normal
Masalah : Tidak ada masalah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kebutuhan : Jaga kehangatan bayi, KIE perawata bayi baru lahir

Penatalaksanaan

Tabel 4.21 penatalaksanaan

Tanggal/waktu Tempat	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
22 maret 2022 00.04 WIB Klinik pelita Hati Bantul	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal pemeriksaan nadi: 128 mmHg, respirasi 51x/menit, suhu: 36,2^{0}C, BB: 2800 gram, PB: 50cm dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang 2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak dingin Evaluasi: bayi tetap hangat 3. Memberitahu ibu bayi akan di berikan Vit K Evaluasi: bayi sudah diberikan Vit K 4. Memberitahu ibu bayi akan diberikan salep mata Evaluasi: salep mata sudah diberikan 5. Menilai apgar score Evaluasi: apgar score sudah dinilai 6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi Evaluasi: ASI sudah diberikan 7. Melakukan dokumentasi Evaluasi: dokumentasi sudah di lakukan	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

Data Perkembangan 1 (KN 1)

Tanggal/waktu : 22 Maret 2022

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

Kunjungan : 1 (6 jam pertama) KN1

Data Subjektif (22 maret 2022, jam 07.50 WIB)

Ibu mengatakan bayi aktif menyusu dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

   a. Tanda – tanda vital

   Nadi : 120x/menit

   Suhu : 36,5^{0}c

   Respirasi : 50 x/menit

   Berat badan : 2800 gr

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Pemeriksaan fisik

Kepala	:	bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan
Wajah	:	tidak pucat, tidak oedema
Mata	:	simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi , reflek cahaya positif
Telinga	:	Simetris, sejajar mata, tidak ada pelekatan daun telinga
Hidung	:	bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat diantara hidung, tidak ada kelainan
Mulut	:	bentuk simetris tidak ada infeksi pada mulut, terdapat pallatum, tidak ada kelainan
Leher	:	bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan
Dada	:	bentuk normal, payudara simetris
Bahu,lengan, tangan	:	bentuk simertis. Jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Abdomen	:	bentuk normal, tidak ada penonjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan
Genetalia	:	Bentuk normal, testis berada pada scrotum, tidak ada fimosis, tidak ada hipospadia
Anus	:	Berlubang
Punggung	:	bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spina bifida
Tungkai dan kaki	:	bentuk normal, kelengkapan jari lengkap, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Antropomerti

Lingkar kepala	:	32 cm
Lingkar dada	:	33 cm
Panjang badan	:	50 cm
Berat badan	:	2800 gram
LILA	:	12 Cm

d. Pemeriksaan Reflek

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Reflek rooting : positif, bayi berusaha mencari putting susu ketika putting disentuhkan disekitar mulut bayi

Reflek sucking : positif, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat

Reflek tonic neck : positif, dapat menoleh secara perlahan ke arah sebelumnya

Reflek grasping : positif, saat jari pemeriksa diletakan ditangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam

Reflek moro : positif, saat bayi dikagetkan lalu bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk

Reflek babynski : positif, saat jari pemeriksa diletakan di kaki bayi, bayi merespon dengan cara mencengkram

ANALISA

Diagnosa : Bayi Ny.R umur 6 jam dengan keadaan normal

Masalah : Tidak ada masalah

Kebutuhan : KIE pencegahan infeksi pada bayi, KIE menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan tali pusat, KIE mengenai menjemu bayi, KIE menjaga kebersihan bayi, KIE menyusui

Penatalaksanaan (tanggal 22 maret 2022, jam 07.55 WIB

Tabel 4.22 Penatalaksanaan

Tanggal/waktu Tempat	Penatalaksanaan	Nama pemberi asuhan
22 maret 2022 07.55 WIB Klinik pelita Hati Bantul	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal pemeriksaan nadi: 120 mmHg, respirasi 50x/menit, suhu: 36,5^{0}C, BB: 2800 gram, PB: 50cm dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang 2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan pakaian dan peralatan yang dipakai bayi dalam keadaan kering dan bersih menggunakan topi serta selimut, karena suhu tubuh bayi mudah terpapar dengan cara kontak langsung paparan udara dan benda yang ada di sekitar lingkungan Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan 3. Memberitahu dan mengajarkan ibu serta keluarga cara	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka yaitu dengan menalikan popok bayi di bagian bawah tali pusat Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari pada jam 07.00-09.00 selama 15-20 menit dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata untuk menghindari terjadinya ikterik pada bayi Evaluasi: ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya yaitu dengan memandikan bayi dua kali sehari, mengganti popok dab baju bayi, mengganti popok bayi setelah buang air besar dan besar Evaluasi: ibu mengerti dan bayi sudah BAB dan BAK setelah lahir 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara on demand atau setiap 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya dan bayi sudah mulai bisa menghisap 7. Menganjurkan ibu untuk kembali lagi pada tanggal 26 maret 2022 atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

Data perkembangan 1 (KN 2)

Tanggal / waktu pengkajian : 25 Maret 2022 / 14.35 WIB

Tempat : RS KIA Sadewa

Waktu masuk dan keluar : 25-26 Maret 2022/14.35-20.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi kuning di badan bagian kepala sampai paha bawah

Data objektif

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmetis
   b. Tanda-tanda vital
      Nadi : 155x/menit
      Respirasi : 35x/menit
      Suhu : 36,1^{0}c
   c. Berat badan 2645 gram
   d. kepala dan leher

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kepala : Tidak ada molase, bentuk normal, wajah tampak kuning

Telinga : Simetris, bentuk normal, terdapat lubang di kedua telinga

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera kuning

Abdomen : Tidak ada bising usus

2. pemeriksaan penunjang

pemeriksaan bilirubin : Ikterus kremer III meliputi kepala hingga paha bawah, dengan serum bilirubin total 16,75 mg/dl (25 maret 2022)

Analiasa

By. Ny. R neonatus umur 3 hari dengan ikterus derajat III dan demam

Penatalaksanaan

Tabel 4.23 Penatalaksanaan

Tanggal / jam Tempat	Penatalaksanaan	Tanda tangan petugas
25 maret 2022 14.46 WIB RS KIA Sadewa	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi kuning derajat III dengan serum bilirubin total 16,75 mg/dl dan demam Evaluasi : ibu mengerti kondisi bayinya dan bersedia merawat bayi di RS 2. Mengedukasi ibu untuk dilakukan fototerapi dan untuk melakukan fototerapi sampai dengan tanggal 26 maret 2022 jam 16.00 WIB evaluasi : ibu mengerti dan fototerapi sudah dilakukan dalam 24 jam dengan hasil akhir bilirubin total 11,72 mg/dl dengan ikterus derajat II 3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 20 ml / 2 jam sekali evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu cara membersihkan tali pusat yaitu dengan air hangat dengan kasa steril evaluasi : ibu mengerti 5. Edukasi netek 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti 6. Edukasi hasil lab Evaluasi : ibu mengerti 7. Menganjurkan ibu untuk menghubungi tenaga kesehatan apabila kuning tampak seluruh tubuh dan kontrol ulang pada tanggal 29 maret 2022	Dr. Afiana. D,MSc.SPA

Data Perkembangan 2 (KN 3)

Tanggal / waktu pengkajian : 30 maret 2022 / 09.10 WIB

Tempat : Klinik Pelita Hati Bantul

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah aktif menyusu dan sudah tidak kuning

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
   b. Tanda- tanda vital

      Respirasi : 42x/menit

      Nadi : 120x/menit

      Suhu : $36,5^0$c
   c. Konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab, tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat puput dan tidak ada tanda infeksi
2. Antropometri

   Berat badan : 2900 gram

   Panjang badan : 51 cm

   Lingkar dada : 35 cm

   Lingkar kepala : 34 cm

   Lila : 12 cm
3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan

Analisa

By. Ny. R neonatus hari ke 8 normal

Penatalaksanaan

Tabel 4.24 Penatalaksanaan

Tanggal / jam Tempat	Penatalaksanaan	Tanda tangan petugas
30 maret 2022 09.10 WIB Klinik pelita hati bantul	1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi Evaluasi : ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi saat pagi hari dari jam 07.00 – 09.00 minimal 10-15 menit Evaluasi: ibu bersedia 5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada jadwal yang sudah ditentukan	Bidan Dewi Sulistyowati A.Md.Keb dan Conita Afiza

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 23 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 1 Maret sampai dengan 23 April sejak usia kehamilan 36 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

   Kehamilan adalah suatu proses yang bisa dikatakan fisiologi dan juga alamiah karena masa ini dimulai dari konsepsi, perkembangan janin saat di dalam rahim seorang ibu hingga lahirnya seorang bayi. proses kehamilan disebut juga mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, ovum, dan migrasi spermatozoa, pertumbuhan zigot dan konsepsi, nidasi (implantasi) pada uterus, serta proses terbantuknya plasenta dan tumbuh kembang dari hasil konsepsi sampai usia kehamilan cukup bulan (aterm). Pada proses tersebut lamanya 280 hari (20 minggu atau 9 bilan 7 hari) bisa di hitung dari saat hari pertama haid terakhir (Krisnadevi et al., 2020). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu: trimester pertama (I) terjadi pada usia kehamilan pertama-12 minggu, trimester kedua (II) terjadi pada usia kehamilan 13-27 minggu, trimester ketiga (III) terjadi pada usia kehamilan 28-40 minggu (Krisnadevi et al., 2020). Asuhan kehamilan pada Ny R diberikan 2 kali yang diberikan di klinik pelita hati Bantul berupa pengkajian sampai pemberian asuhan. Ny R melakukan kunjungan sebanyak 10 kali dilihat dari buku KIA dan rekam medis, yaitu 2 kali pada bidan 1 kali pada dokter spesialis pada trimester 1, 1 kali pada dokter spesialis 2 kali pada bidan saat trimester II dan 4 kali pada trimester III. pemeriksaan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan serta minimal 2 kali pemeriksaan dokter, saat trimester I dan III, 2 kali trimester I pada 0-12 minggu, 1 kali trimester II saat

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

diatas 12-26 minggu, 3 kali trimester III saat diatas 24-40 minggu (Sukanti & Inten, 2019) Menurut WHO tahun (2016) kunjungan antenatal care dilakukan minimal 8 kali, yaitu 1 kali pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, 2 kali pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, 5 kali pada trimester III saat usia kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Standar ANC menggunakn 10T dengan mengukur tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan atas, tinggi fundus uterus, persentasi janin, dan detak jantung janin, melakukan skrining imunisasi tetanus toxoid, memberi tablet zat besi, melakukan pemerikan laboratorium, konseling perencanaan persalinan (WHO, 2016).

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. R saat TM III di Klinik Pelita Hati Bantul pada tanggal 1 Maret 2022 usia kehamilan 36 minggu yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, observasi KU baik, TTV normal, TB 160, BB 68 kg, IMT 26,5 , LILA 27 cm,TFU 32 cm, TBJ 3100 gr, memberikan KIE nutrisi yang baik selama hamil dengan makan makanan yang bergizi seimbang seperti daging merah, daging ayam, telur, susu, tahu, tempe, dan sayur-sayuran, memberikan KIE tanda-tanda persalinan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, kontraksi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit lamanya 30-45 detik, memberikan KIE persiapan persalinan seperti baju bayi baju ibu, serta memberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III yaitu perdarahan pervagina, gerakan janin berkurang ketuban pecah dini, sakit kepala yang tak kunjung sembuh, dan gangguan penglihatan, setelah diberikan konseling ibu lebih memahami dan lebih siap untuk menghadapi persalinan yang sudah dekat, dan semua di dalam batas normal.

Pada kunjngan kedua yang di lakukan di Klinik Pelita Hati Bantul pada tanggal 21 Maret 2022 usia kehamilan 39 minggu ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TTV normal, TFU 29 cm, TBJ 2790 gr,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

kontraksi 2x 10 menit lama 20 detik, memberitahu ibu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, memberitahu ibu untuk makan dan minum yang banyak agar ada energi menjelang persalinan, memberitahu ibu dan suami apabila kontraksi 3-4 kali dalam 10 menit lamanya 30-40 detik untuk segera membawa ibu ke klinik dan tidak dilakukan periksa dalam karena belum ada indikasi pembukaan. Menurut Mochtar tahun (2011) terjadinya his pendahuluan makin tuanya kehamilan pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga menimbulkan kontraksi lebih sering yang disebut his palsu yang sifatnya pasien nyeri ringan di perut bagian bawah, datangnya tidak teratur dan durasinya lebih pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana wanita melahirkan bayi ditandai dengan kontraksi saat bayi hendak keluar hingga pengeluaran plasenta dan berlangsung 12 hingga 14 jam. Tujuan dari asuhan persalinan untuk terciptanya pertolongan persalinan yang aman. Tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus, penipisan serta pembukaan pada serviks, dan darah keluar disertai lendir. Faktor yang mempengaruhi jenis persalinan yaitu usia, jumlah anak, jarak kehamilan (Kurniarum, 2016). Asuhan persalinan bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap dan juga intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016). Dari hasil anamnesa Ny R merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 21 maret 2022 jam 11.00 WIB kemudian pergi ke klinik pelita hati Bantul untuk segara mendapat pertolongan tenaga kesehatan.

Kala I ialah tahapan pembukaan serviks dan berlangsung dari

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10), pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Gejala kala I dimulai saat ada his dan keluarnya lendir darah lendir darah tersebut berasal dari lendir kanalis mulai membuka servikalis, dan dibagi menjadi 2 fase pertama fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan mencapai diameter 3 cm. Kedua kala 1 fase aktif menurut kurniarum tahun (2016) fase aktif dibagi menjadi 3 pertama akselerasi saat pembukaan 3 menjadi 4, fase dilatasi maximal pada pembukaan 4 menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Disertai terjadinya kontraksi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik, servik membuka dari 4 ke 10 cm dan terjadi penurunan bagian terendah janin .fase aktif Tanggal 21 maret 2022 pukul 21.00 WIB Ny R sampai di Klinik Pelita Hati Bantul ibu mengatakan kenceng-kenceng semangkin bertambah, keadaan umum baik, TTV normal, ketuban pecah sejak pukul 21.00 WIB, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm dengan kontraksi 4x dalam 10 menit lama 40 detik. Sarung tangan lendir darah (+), DJJ 147x/menit, asuhan yang diberikan kala I adalah melakukan observasi 4 jam dengan lembar observasi yaitu DJJ, pembukaan, kontraksi, TTV, serta pola pemenuhan nutrisi. Kala 1 pada Ny. R berlangsung 2 jam 30 menit. Dari data tersebut didapatkan hasil diagnosa Ny R dalam kala 1 fase aktif sesuai

Menurut kurniarum tahun (2016) Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Kala II disebut juga kala pengeluaran bayi, atau pengeluaran janin berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida yang diawali pembukaan lengkap hingga bayi lahir yang ditandai dengan ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina membuka his lebih kuat dan pembukaan sudah lengkap, adanya peningkatan tekanan pada rektum Pada pukul 23.55 WIB Ny R mengatakan seperti ingin BAB dan meneran yang tak tertahankan dan dilakukan pemeriksaan keadaan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

umum baik, TTV normal, DJJ 130x/menit, kontraksi 5x dalam 10 menit lama 45 detik, dilakukan pemeriksaan dalam vagina teri tenang, porsio tidak teraba, ketuban pecah jernih, persentasi belakang kepala, POD UUK jam 12, tidak ada molase, penurunan H4 dan memberitahu bahwa Ny R sudah memasuki pembukaan lengkap 10 cm dan dilakukan pimpinan meneran dan pertolongan persalinan sesuai APN sampai bayi lahir spontan jam 00.04 WIB dengan tangisan kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, IMD (+), Apgar Score 8/9/9, kala II berlangsung 33 menit hal tersebut tergolong normal.

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi hingga plasenta keluar beserta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Wiknjosastro, 2014). Manajemen aktif kala terdiri dari 3 langkah yaitu pemberian oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri (Wiknjosastro, 2014). Menurut Kurniarum tahun (2016) plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan ditandai dengan perubahan uterus yang menjadi bundar, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir pada Ny R berlangsung selama 10 menit setelah disuntikan oksitosin pertama dan plaenta lahir spontan, dilakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan massase, kontraksi keras, dan porsio tidak menutup.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, dilakukan dengan pemantauan pada kala IV yaitu ransangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus tetap kuat,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

evaluasi TFU, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan , evaluasi keadaan ibu, serta dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV di partograf (Kurniarum, 2016). Pengawasan, selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin kala IV dilakukan untuk observasi karena perdarahan post partum sering terjadi 2 jam 1 jam pertama setiap 15 dan 1 jam setelahnya setiap 30 menit (Wiknjosastro, 2014). Pada Ny.R pemantauan kala IV berlangsung 2 jam dilakukan mengunakan partograf dengan memantau TTV dengan hasil nornal, TFU, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua saat kala IV. Ny. R mengalami lecet perineum di antara mukosa vagina, otot-otot perineum dan kulit perineum sehingga terdapat derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan sub kutis dan membersihkan ibu serta menyuruh ibu beristirahat dan makan

3. Asuhan nifas

Masa nifas berlangsung 6 minggu (42 hari) terjadi setelah persalinan dan selama masa nifas organ repoduksi involus atau perubahan seperti sebelum hamil. Menurut maritalia tahun (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 yang pertama puerperium dini yang disebut pemuihan awal dan hanya melakukan aktivitas berdiri dan berjalan untuk melakukan mobilisasi kedua puerperium intermedial yaitu organ kembali kemasa sebelum hamil berlangsung kurang lebih 6 minggu (42 hari), ketiga remote puerperium yaitu masa ibu kembali dalam keadaan sempurna. Selama masa nifas Ny R sudah mendapatkan asuahan sesuai jadwal yaitu 4 kali pertama dilakukan pada hari ke 1 postpartum, kunjungan kedua dilakukan 8 hari post partum, kunjungan ketiga dilakukan 10 hari post partum, dan kunjungan ke empat dilakukan 31 hari postpartum.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Involusi akan kembali seperti sebelum hamil dengan tahapan bayi lahir setinggi pusat 1000 gr, akhir kala III 2 jari dibawah pusat sekitar 750 gr, satu minggu post partum tinggi uterus teraba pertenghan pusat simpisis dengan berat 500 gr, dua minggu tidak teraba dengan berat 350 gr, enam minggu bertambah kecil dengan berat 50 gr. Karakteristik lochea terbagi 4 yaitu pertama lochea rubra pada 1-2 hari post partum terdiri dari darah segar, kedua lochea sanguinolenta 3-7 hari postpartum berupa darah bercampur lendir, ketiga serosa 1 minggu postpartum berwarna agak kuning, keempat lochea alba yaitu setelah 2 minggu post partum berwarna putih. (Purwoastuti & Walyani, 2017).

KF 1 diberikan 6 jam sampai 3 hari setelah bersalin. kunjungan pertama nifas 6 jam asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah, pemeriksaan lochea, serta memberi VIT A dua kali, dan tablet tambah darah (Sari & Khotimah, 2018). Pada KF 1 Pada Ny.R dilakukan 6 jam post partum pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 07.30 WIB, ibu mengatakan sedikit mules dan nyeri pada jahitan dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil normal, TFU 2 jari dibawah pusat , pengeluaran ASI lancar, cek lochea yaitu rubra, kontraksi keras, pengeluaran darah 30 cc. konseling ibu nifas, dan memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dialaminya merupakan hal yang wajar serta memberi VIT A dan tablet tambah darah.

KF 2 diberikan pada hari ke 3-7 pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan lochea, pemeriksaan payudara (ASI), dan pemberian tablet tambah darah selama 6 bulan (Sari & Khotimah, 2018). Kunjungan kedua pada Ny.R yaitu pada hari ke 7 ibu mengatakan tidak ada keluhan serta dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil normal, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran ASI lancar, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah kering KIE perawatan tali pusat dan ASI ekslusif.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

KF 3 kunjungan ketiga pemeriksaan pada hari ke 8-28 hari pasca persalinan pelayanan yang diberikan sama dengan KF 2 (Sari & Khotimah, 2018). Pada Ny.R KF 3 dilakukan pada hari ke 10 masa nifas ibu mengatakan bayi menyusu aktif dan tidak ada keluhan, dengan hasil TTV normal, BB 57 kg, TFU tidak teraba di atas simpisis, pengeluaran ASI lancar, lochea serosa, luka perineum sudah kering, KIE gizi ibu nifas dan pemberian ASI.

KF 4 berlangsung pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan kunjungan keempat pengawasan penyulit selama masa nifas dan KIE KB (Sari & Khotimah, 2018). Pada Ny.R KF 4 dilak KF 4 berlangsung pada hari ke 29-42 hari pasca persalinankan di rumah Ny.R pada hari ke 31 pasca salin ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar, TTV normal, BB 55kg, lokea alba berwarna putih, luka perineum sudah kering, serta konseling KB dan Ny. R memutuskan tidak menggunakan KB karna tidak diperbolehkan oleh suaminya.

4. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram-4000 gram panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, denyut jantung 120-160 kali / menit, kulit kemerahan, merupakan bayi lahir normal (Kurniarum, 2016). Bayi Ny R lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan dilakukan antropometri dengan hasil BB 2800 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, dan dilakukan IMD selama 1 jam. Bayi lahir spontan pada usia kehamilan 39 minggu. Kunjungan neonatal bayi usia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan upaya mengurangi resiko adalah dengan pelayanan kunjungan neonatal (KN), minimal 3 kali (KN 1) 6-48 jam, (KN 2) 3-7 hari, (KN3) 8-28 hari (Dewi Nanny Lia, 2017).

Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi (Dewi Nanny Lia, 2017). KN I dilakukan tanggal 22 maret 2022 dengan pemeriksaan pernapasan normal, warna kulit normal, gerak aktif, BB 2800 gr, PB 50 cm, LILA 12 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, sudah diberikan salep mata, VIT K, dan HB0, bayi sudah BAK serta BAB berwarna hitam dan lengket, mencegah infeksi, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, cara menjemur bayi dipagi hari dan menyusui bayi.

Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya (Kurniarum, 2016). Ikterus neonatrum ialah fenomena biologis dan timbul karena tingginya produksi serta rendahnya ekskresi bilirubin saat masa perubahan terhadap neonatus. Pada Neonatus hasil dari bilirubin 2 hingga 3 kali lebih tinggi dari orang dewasa normal. Hal ini terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek. Klasifikasi menurut Dewi tahun (2013) klasifikasi Ikterus fisiologik adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kelainan akibat kelebihan bilirubin atau *kernicterus* dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Timbul pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonates cukup bulan dan 12,5 mg% untuk neonates lebih bulan, kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% perhari, ikterus menghilang pada 10 hari pertama.

Tatalaksana Medis Bayi dengan Hiperbilirubin

Menurut Nurarif & Kusuma Hardi (2015) penatalaksanaan medis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pada hiperbilirubinemia antara lain yaitu terapi sinar (fototerapi) terapi sinar dilakukan selama 24 jam atau setidaknya sampai kadar bilirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal kedua terapi transfusi jika setelah menjalani fototerapi tak ada perbaikan dan kadar bilirubin terus meningkat hingga mencapai 20 mg/dl atau lebih, maka perlu dilakukan terapi transfusi darah. Dikhawatirkan kelebihan bilirubin dapat menimbulkan kerusakan sel saraf otak (kern ikterus).

Kunjungan neonatus KN 2 dilakukan pada tanggal 25 maret 2022 dan di rujuk langsung oleh orang tua di RS KIA Sadewa pada pukul 14.35 WIB karna bayi kuning dan didapatkan hasil dari data sekunder bahwa bayi mengalami ikterus krimer III dengan total bilirubin 16,75 mg/dl dan dilakukan fototerapi 24 jam pada tanggal 25 maret 2022 / 14.46 WIB – 26 maret 2022 / 16.00 WIB setelah dilakukan fototerapi 24 jam dengan hasil akhir bilirubin total 11,72 mg/dl dengan ikterus derajat II dan bayi Ny R diperbolehkan pulang.

Penanganan ikterus di klinik jika ikterus sudah derajat III langsung dilakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut karena di klinik belum ada fototerapi penanganan ikterus sehingga yang dilakukan Ny.R sudah benar langsung merujuk bayinya ke RS.

Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Mathindas et al., 2013). Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 30 maret 2022 pukul 09.10 WIB di klinik pelita hati Bantul keadaan umum baik, TTV normal, bayi mengalami kenaikan berat badan, menyusu aktif, bayi sudah tidak kuning. Asuhan pada kunjungan ini adalah memberi ASI sesering mungkin, menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi pagi hari jam 07.00 – 09.00 WIB minimal 10-15 menit dan memberitahu ibu untuk imunisasi BCG 2 April.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN