

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY Y UMUR 30 TAHUN G2P1A0Ah1 UMUR KEHAMILAN 20 MINGGU 3 HARI DI PMB UMU HANI KASONGAN BANTUL

Tanggal : 18 Desember 2018

Tempat : PMB Umu Hani

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny Y	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 30 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Kasihan	Alamat	: Kasihan

DATA SUBYEKTIF (18 Desember 2019 Pukul: 19.00 WIB)

a. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan gatal dibagian paha dan perut pada siang hari, ibu sudah melakukan ANC terpadu yaitu pada tanggal 06 september 2018. Riwayat ANC sebelumnya pada 09 Desember 2018.

b. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, usia pernikahan 7 tahun, ibu menikah saat umur 23 tahun, pernikahan ini tercatat di KUA secara sah .

c. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 5 hari. Banyaknya 3 – 4 kali ganti pembalut. HPHT: 28 – 7 – 2018. HPL: 5 – 5 – 2019 UK 20 minggu 3 hari.

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 5 kali di PMB dan Puskesmas sejak usia kehamilan 5 minggu 5 hari.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
1. 06 September 2018 UK 5 ⁺⁵ Minggu	t.a.k	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan ANC Terpadu Menganjurkan ibu untuk cek gula darah pada tanggal 13 September 2018, di puskesmas Memberikan terapi obat As.Folat 20 tablet, diminum 1x1, dan B6 30 tablet 1x1.
2. 13 September 2018 UK 6 ⁺⁵ Minggu	t.a.k	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan gula darah, hasil : 89 mgdl Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi obat
3. 06 Oktober 2018 UK 10 ⁺¹ Minggu	Batuk	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE nutrisi Menganjurkan mengurangi aktivitas yang berat Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup Memberika KIE tanda bahaya TM I Memberikan terapi obat As.Folat 1x1 dan B6 1x1 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan atau jika ada keluhan

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II		
4. 05 November 2018 UK 14 ⁺² Minggu	Batuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 2. Memberikan KIE nutrisi 3. Memberika KIE tanda bahaya TM II 4. Memberikan terapi obat As.Folat 1x1 dan B6 1x1, dan Wybert sirup 3x1 sendok 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulan 1 bulan atau jika ada keluhan
5. 09 Desember 2018 UK 19 ⁺² Minggu	Kaki pegal saat habis duduk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi 2. Memberika KIE tanda bahaya TM II 3. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan 4. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1

e. Pola Nutrisi

1) Nutrisi

Makan : nasi 3x sekali dengan sayur dan lauk.

Minum : air putih, frekuensi minum 8 gelas.

Keluhan : Tidak ada keluhan pada pola nutrisinya.

2) Eliminasi

a) Frekuensi BAK : 6-7x sehari, warna kuning jernih, bau khas BAK.

b) Frekuensi BAB : 1x/hari, warna kuning kecoklatan, konsentrasi lembek.

c) Keluhan : Tidak ada keluhan pada pola eliminasi.

3) Pola Tidur

Tidur siang selama 2 jam, tidur malam 7 – 8 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola istirahatnya.

4) Aktivitas sehari-hari

Membersihkan rumah dan mengantar anak sekolah.

5) Seksual

Ibu mengatakan 2 kali dalam seminggu, dan tidak ada keluhan.

6) Personal Hygiene

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Saat ini Ny Y hamil anak ke 2, anak pertama Ny Y berumur 6 tahun. Persalinan pertamanya di tolong oleh bidan di PMB Umu Hani pada tahun 2013 dengan berat 3.000 gram, tidak ada masalah pada kehamilan dan persalinan, pada hari ke 10 masa nifas ibu mengalami perdarahan karena ada sisa plasenta kemudian dilakukan *curatase*.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD sebelum hamil anak ke 2 selama 5 tahun.

h. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan ibu

Riwayat Kesehatan	Ibu	Suami	Orangtua	Keluarga
Hipertensi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Asma	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Diabetes Mellitus	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
IMS	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
TBC	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
HIV	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Lain-lain	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

i. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

j. Kebiasaan-kebiasaan

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

k. Keadaan psiko sosial dan spiritual

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan dan senang dengan kehamilan saat ini.

l. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti jika ada darah atau cairan yang keluar dari jalan lahir sebelum usia kandungan cukup bulan, pandangan kabur, pusing dalam jangka waktu yang cukup lama.

m. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung pada kehamilannya saat ini.

n. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu setiap hari, dan mengikuti acara pengajian yang diadakan oleh warga setempat.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : *Composmentis*

b. Vital sign

1) TD : 110/80 mmHg

2) Nadi : 78x/menit

3) Suhu : 36,5⁰C

4) Respirasi : 22x/menit

5) BB saat ini : 74 kg

6) BB pemeriksaan sebelumnya : 74 kg

7) BB sebelum hamil : 67 kg

8) Kenaikan BB dari sebelum hamil : 7 kg

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.

2) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

- 3) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
- 4) Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- 6) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (-).
- 7) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, TFU setinggi pusat teraba ballotement (+), DJJ 159x/menit teratur.
- 8) Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella (+).
- 9) Genetalia
Tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas.

ANALISA

Ny Y umur 30 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 20 minggu 3 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan gatal dibadan pada siang hari.

DO : Keadaan umum baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, ballotement (+), DJJ 159x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny.Y Vital sign TD : 110/80 mmHg, Nadi : 78x/menit, Suhu : 36,5⁰C, Respirasi: 22x/menit, BB : 74 kg kenaikan BB selama hamil 7 kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal

dan janin dalam kondisi normal DJJ 159x/menit usia kehamilan sudah memasuki 20 minggu 3 hari (5 bulan 3 hari).

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahukan pada ibu tentang keluhan yang dialami karena ada peningkatan pengeluaran keringat dan peregangan kulit (perut, paha, payudara) dan cara mengatasinya dengan cara jaga kebersihan kulit, mandi guyur dengan air yang bercampur sodium bikarbonat, pakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat.

Evaluasi : ibu mengetahui keluhan yang dialaminya.

3. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti keluar cairan atau darah dari jalan lahir jika belum cukup bulan, pusing berlebihan, pandangan kabur, mual muntah yang berlebihan, bengkak di tangan kaki dan wajah di sertai kejang, gerakan bayi berkurang.

Evaluasi : ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan.

4. Menganjurkan Ny.Y untuk tetap mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti sayuran berwarna hijau gelap, ati ayam, daging merah, buah – buahan.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsinya.

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari PMB yaitu Fe 250 mg 1x1 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, Kalk 500 mg 1x1 yang bertujuan untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi janin.

Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan terapi obat.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan dan jika obat habis.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

7. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasikan.

DATA PERKEMBANGAN KE 2**Kunjungan ANC ke 2 (UK 26 MINGGU 3 HARI)**

Tanggal/jam : 29 Januari 2019/Pukul 15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ny.Y tidak ada keluhan pada kehamilannya, ibu mengatakan gerakan janin aktif yaitu >10x dalam 24 jam Riwayat ANC sebelumnya yaitu 25 Januari 2019 dengan hasil pemeriksaan dibidan ibu dan janin dalam keadaan normal.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. TTV
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36,5°C
 - c. N : 80x/menit
 - d. RR : 21x/menit
 - e. BB: 77 kg
 - f. Kenaikan BB dari sebelum hamil : 10 kg
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
 - b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
 - d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (-).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Hasil pemeriksaan Leopold pada tanggal 25 Januari 2019:

Leopold I : TFU setinggi pusat, pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan teraba memanjang keras seperti papan (punggung) pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil terdapat ruang (ekstremitas)

Leopold III : pada bagian segmen bawah rahim teraba bulat keras melenting (kepala).

DJJ : 155x/menit teratur.

- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella (+)

ANALISA

Ny.Y umur 30 tahun G2P1A0Ah umur kehamilan 26 minggu 3 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

DO : Keadaan umum baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan, puka, preskep, DJJ 155x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny.Y bahwa keadaannya normal TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, N:80x/menit, RR : 21x/menit, BB: 77 kg, usia kehamilan 26 minggu 3 hari (6 bulan 15 hari).
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi air putih agar ibu dan bayi tidak kekurangan cairan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi air putih.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari PMB yaitu Fe 250 mg1x1 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, Kalk 500 mg 1x1 yang bertujuan untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi janin.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB sesuai jadwal yang ditentukan atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

5. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan ANC ke 3 (UK 33 minggu 5 hari)

Tanggal/jam : 21 Maret 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ny.Y mengatakan sering pipis pada malam hari, riwayat ANC sebelumnya yaitu 12 Maret 2019 dengan hasil keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. TTV
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36,6°C
 - c. N : 80x/menit

- d. RR : 22x/menit
- e. BB : 82 kg (hasil pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2019)
- f. Kenaikan BB : 15 kg

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
- b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.
- c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, refleksi cahaya normal.
- d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (-).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 12 Maret 2019.

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri teraba memanjang keras seperti papan (punggung) pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil terdapat ruang (ekstremitas)

Leopold III : pada bagian segmen bawah rahim teraba bulat keras melenting (kepala), kepala janin masih bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP).

TFU mc donal 22 cm,

DJJ : 153x/menit teratur.

- 4. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, refleksi patella (+)

ANALISA

Ny Y umur 30 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 33 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan sering pipis pada malam hari.

DO : Keadaan umum baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, puki, preskep, TFU 22 cm, DJJ 153x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny.Y bahwa kondisinya normal, TD: 110/80 mmHg, S:36,6°C, N:80x/menit, RR : 22x/menit, BB: 82 kg, UK 33 minggu 5 hari (8 bulan 12 hari) .

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan normal

2. Memberitahukan pada ibu bahwa keluhan yang dialaminya merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan terjadi karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, ibu akan sering buang air kecil cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakannya yaitu dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur supaya tidak mengganggu istirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti cara mengatasinya. memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum di malam hari.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB sesuai jadwal yang ditentukan atau jika keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari PMB yaitu Kalk 500 mg 1x1 yang bertujuan untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi janin, Fe 250 mg1x1 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi obat.

5. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan ANC ke 4 (UK 39 minggu 1 hari)

Tanggal/jam : 28 April 2019/Pukul 18.30 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

Ny.Y mengatakan tidak ada keluhan apapun, gerak janin aktif selama 24 jam dalam 12 jam >10x gerakan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. TTV
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. S : 36,7°C
 - c. N : 82x menit
 - d. RR : 21x/menit
 - e. BB : 85 kg
 - f. Kenaikan BB : 18 kg
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
 - b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
 - c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
 - d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (-).

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

Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan teraba memanjang keras seperti papan (punggung) pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil terdapat ruang (ekstremitas)

Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bulat keras melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

Leopold IV : 3/5 bagian sudah masuk pintu atas panggul.

TFU Mc donal 29 cm

DJJ : 147 x/menit

h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella (+)

i. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.Y umur 30 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dalam keadaan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya

DO : keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan fisik normal, preskep, puka, DJJ: 147x/menit, ibu dan janin dalam keadaan normal,

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny Y bahwa kondisinya normal TD : 120/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 82x menit, RR : 21x/menit, BB: 85 kg, dan janin dalam keadaan normal DJJ : 147x/menit UK 39 minggu 1 hari (9 bulan 1 hari).

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan seperti mempersiapkan pakaian untuk ibu dan bayi, mempersiapkan transportasi, menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, asuransi kesehatan dan pendonor darah.

Evaluasi : Ibu telah mempersiapkan untuk persalinannya.

3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan ketuban dan lendir bercampur darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, kenceng semakin sering durasi semakin lama dan semakin sakit dan jika ada tanda-tanda tersebut agar segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari PMB yaitu Fe 250 mg 1x1 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan, Kalk 500 mg 1x1 yang bertujuan untuk vitamin pertumbuhan tulang dan gigi janin.

Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

6. Dokumentasi asuhan.

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasi.

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. Y UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB UMU HANI BANTUL

KALA I

Waktu : 02 Mei 2019 pukul 02.30 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

Ny.Y datang ke PMB Umu Hani bersama suaminya, Ny.Y mengatakan sakit pada bagian pinggang dan perut bawah mulai terasa sejak pukul 00.00 WIB Perut terasa semakin sakit kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari kelaminnya, pergerakan janin aktif selama 24 jam dalam 12 jam >10x gerakan teratur, ibu istirahat terakhir 5 jam yang lalu, makan nasi sayur porsi sedang terakhir pukul 21.00 WIB, minum air putih 1 gelas terakhir 02.00 WIB, BAB terakhir pukul 15.00 WIB, BAK terakhir pukul 23.40 WIB, riwayat persalinan yang lalu normal. Tahun 2013 spontan, ditolong bidan BB 3000 gr, JK laki-laki. Tidak ada penyulit pada persalinan lalu atau pada kehamilan ini.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
- b. BB : 85 kg
- c. Kenaikan BB : 18 kg
- d. TD : 100/80 mmHg
- e. Nadi : 80 x/menit
- f. RR : 21x/menit

g. Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
- b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
- d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (+).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum,
 Leopold I : fundus teraba pertengahan pusat dan px, bagian teratas janin teraba bulat lunak tidak melenting (bokong).
 Leopold II : bagian kanan ibu teraba memanjang keras seperti papan (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil terdapat ruang (ekstremitas).
 Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bulat keras melenting (kepala), bagian terbawah janin sudan tidak bisa digoyangkan (divergen).
 Leopold IV :) 3/5 bagian sudah masuk pintu atas panggul.
 TFU Mc donal 27 cm.
 DJJ : 150 x/menit.
 HIS : 2x dalam 10 menit durasi 30 detik.
- h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak edema, reflek patella (+).

- i. Genetalia : PD v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge II, STLD (+).

ANALISA

Ny. Y Umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

DS : Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang dan perut bawah mulai terasa sakit.

DO : Keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, preskep, puka, DJJ 150x/menit, HIS 2x/10 menit/30 detik, pembukaan 4 cm.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, TD: 100/80 mmHg, pembukaan 4 cm, dan janin dalam keadaan normal DJJ: 150x/menit.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dengan cara kaki bawah urus kemudian kaki atas ditekuk atau ibu berjalan-jalan kecil, tujuannya untuk membantu penurunan kepala janin.

Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri dan berjalan-jalan kecil untuk membantu penurunan kepala janin.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum sebagai energi saat persalinan nanti.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum.

4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat pada ibu agar proses persalinan berjalan dengan lancar.

Evaluasi : Suami bersedia mendampingi ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan tarik nafas panjang ketika ada kontraksi dan tidak mengejan sampai pembukaan lengkap nanti.
Evaluasi : Ibu menarik nafas panjang saat ada kontraksi dan nafas biasa saat tidak kontraksi.
6. Menyiapkan partus set dan peralatan yang akan digunakan.
Evaluasi : Partus set dan peralatan sudah siap.
7. Melakukan observasi tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, HIS, dan DJJ.
Evaluasi : Observasi telah dilakukan menggunakan partograf.

KALA II

Waktu : 02 Mei 2019 pukul 05.30 WIB
Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

Ny. Y mengatakan ingin mengejan dan ingin BAB.

DATA OBYEKTIF

1. TD : 110/80 mmHg
N : 85x/menit
DJJ : 148x/menit
2. Tanda-tanda Persalinan
Terdapat dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
3. Pemeriksaan
Kontraksi 4x selama 10 menit durasi > 40 detik, DJJ 148 x menit, terdapat tanda gejala kala II: terdapat dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
4. Pemeriksaan dalam
Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penipisan servik 100%, tidak ada molase atau penyusupan, POD teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.

ANALISA

Ny. Y Umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala II.

DS : ibu mengatakan ingin mengejan.

DO : keadaan umum ibu baik, terdapat tanda gejala kala II terdapat dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, TD : 110/80 mmHg, pembukaan sudah lengkap 10 cm, DJJ: 148x/menit.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Melakukan pengecekan perlengkapan partus set, oksitosin, lidocain, methyl ergometrin, underpad, kom plasenta, pakaian ibu, pakaian bayi dan meja resusitasi.

Evaluasi : Peralatan sudah lengkap.

3. Menganjurkan dan mengajarkan ibu cara mengejan saat ada his yaitu dengan cara mengejan seperti BAB, posisi tangan dipaha dengan menarik ke atas mendekati dada menjauhi telinga, dan posisi kepala ibu menunduk ke arah perut sehingga dagu ibu menempel pada dada, meneran tanpa suara dan mata tetap terbuka, serta menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat pada ibu dan membantu menundukan kepala ibu pada saat mengejan.

Evaluasi : Ibu bersedia mengejan dengan baik dan keluarga bersedia membantu menundukan kepala ibu saat mengejan.

4. Menganjurkan untuk makan dan minum apabila tidak kencangkencang.

Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum.

5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir setiap 5-10 menit 1x untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
Evaluasi : DJJ 150 x/menit.
6. Melakukan pimpinan meneran selama 1 jam +/- sebanyak 15 kali saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk berhenti meneran jika kontraksi berakhir.
Evaluasi : ibu bersedia meneran saat ada kontraksi dan ibu bersedia berhenti meneran jika kontraksi berakhir.
7. Meletakkan handuk di perut ibu dan meletakkan kain lipat 1/3 dibokong ibu saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva.
Evaluasi : Handuk dan kain sudah diletakan di lipat 1/3 dibokong ibu saat kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva.
8. Mendekatkan peralatan secara ergonomis dan membuka partus set.
Evaluasi : Peralatan sudah didekatkan secara ergonomis dan partus set telah dibuka.
9. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Evaluasi : Telah dilakukan stenen dan ibu meneran secara perlahan serta kepala bayi telah keluar.
10. Memeriksa lilitan tali pusat .
Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat.
11. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Evaluasi : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
12. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran

saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Evaluasi : Telah dilakukan bipariental dan bahu telah lahir.

13. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
Evaluasi : Telah dilakukan penyanggahan.

14. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
Evaluasi : Telah dilakukan penelusuran dari bahu sampai kaki bayi. Setelah dilakukan pimpinan persalinan selama 1 jam 5 menit, bayi lahir pukul 06.35 WIB, lahir spontan jenis kelamin laki-laki menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan dan bayi cukup bulan dilakukan tindakan mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktil.

KALA III

Waktu : 02 Mei 2019/Pukul 06.36 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

Ny. Y mengatakan sudah lega atas kelahiran bayinya dan perut ibu masih mulas

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

2. TTV

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 85x/menit

3. pemeriksaan fisik

a. Kontraksi : Keras

b. TFU : setinggi pusat

ANALISA

Ny.Y umur 30 tahun P2A0AH2 dalam inpartu kala III normal.

DS : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DO : keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi teraba keras, TFU setinggi pusat.

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan jepit potong tali pusat kemudian IMD selama 1 jam.

Evaluasi : telah dilakukan jepit potong dan IMD.

2. Memberitahukan pada ibu plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

3. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
Evaluasi : tidak ada janin ke 2 (janin tunggal).
4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin pada 1/3 paha atas bagian luar.
Evaluasi : Ibu bersedia disuntik oksitosin.
5. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Evaluasi : Oksitoin telah disuntikkan.
6. Kemudian melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.
Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan perubahan bentuk fundus menjadi globuler.
7. Melakukan PTT dengan mendekatkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Evaluasi : Klem telah di dekatkan ke vulva dengan jarak ± 10 cm.
8. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi, memegang tali pusat dan klem dengan tangan kanan.
Evaluasi : tangan sudah berada diposisinya masing-masing.
9. Kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
Evaluasi : Telah dilakukan dorso kranial dan peregangan tali pusat.
10. Setelah plasenta terlepas, meregangkan tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
Evaluasi : Tali pusat telah diregangkan ke arah bawah dan atas mengikuti jalan lahir.

11. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap setelah 6 menit dilakukan suntik oksitosin, lahir spontan pukul 06.42 WIB.

12. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus selama 15 detik, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik (keras).

13. Melihat adanya laserasi pada vagina dan perineum.

Evaluasi : Terdapat laserasi derajat II yaitu dari kulit sampai mukosa vagina.

KALA IV

Waktu : Rabu, 1 Mei 2019 pukul 06.43 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

Ny. Y mengatakan sudah lega dan bahagia atas kelahiran bayinya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*

2. TTV

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 85x/menit

c. RR : 20x/menit

d. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kontraksi : Keras
- b. TFU : 2 jari dibawah pusat
- c. Genetalia : terdapat robekan jalan lahir derajat II yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Jumlah perdarahan : \pm 150 cc.

ANALISA

Ny.Y umur 30 tahun P2A0AH2 dalam inpartu kala IV normal

DS : ibu mengatakan lega atas kelahiran anaknya.

DO : keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 85x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,6°C. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberitahukan pada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan
3. Melakukan penjahitan robekan jalan lahir dengan anestesi lidokain 1% menggunakan teknik jelujur dalam, luar dan sub kutis.
Evaluasi : luka sudah dijahit.
4. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik (keras).
5. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
Evaluasi : Kedua sarung tangan telah dilakukan dekontaminasi.

6. Memberihkan ibu dengan air dan kain dari bagian yang bersih ke arah kotor, lalu membantu ibu mengganti pakaiannya agar ibu merasa lebih nyaman.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman

7. Melanjutkan pemantauan TTV, TFU, Perdarahan, Kontraksi, Kandung Kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Evaluasi : Telah di lakukan pemantauan TTV, TFU, Perdarahan, Kontraksi, Kandung Kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan dan hasil dilampirkan dalam partograf.

8. Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf.

Evaluasi: Semua tindakan telah didokumentasikan dan partograf sudah lengkap.

3. Asuhan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. Y UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 POST PARTUM 8 JAM DENGAN NIFAS NORMAL DI PMB UMU HANI BANTUL

DATA PERKEMBANGAN KE 1

Kunjungan nifas ke 1 (8 jam)

Tanggal/jam : 02 Mei 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan

Ny.Y mengatakan ASI nya belum lancar dan sedikit nyeri pada luka jahitan, perut mulas, belum BAB, sudah BAK.

2. Riwayat persalinan lalu

- a. Jenis persalinan : spontan
- b. Jenis kelamin : laki-laki
- c. BB : 3000 gram
- d. Penolong : bidan

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Tanggal/ pukul : 02 Mei 2019 / 06.35 WIB
- b. Jenis persalinan : spontan
- c. Jenis kelamin : laki – laki
- d. PB : 49 cm
- e. BB : 3.300 gram
- f. Penolong : bidan

4. Robekan perineum

Ibu mengatakan terjadi robekan pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan.

5. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah lahir bayinya dilakukan IMD selama 1 jam.

6. Pengeluaran lochea
Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit dan tidak berbau busuk.
7. Eliminasi
Ny.Y mengatakan sudah BAK 2 kali dan belum BAB dan tidak ada keluhan.
8. Nutrisi
Ny.Y mengatakan sudah makan 1 porsi, nasi, sayur, lauk dan juga minum air putih 1 gelas, tidak ada pantangan makan, dan tidak ada keluhan.
9. Mobilisasi
Ny.Y sudah bisa berjalan, tetapi belum bisa bergerak secara normal.
10. Istirahat
Sudah bisa istirahat walaupun sebentar karena harus menyusui bayinya.
11. Psikologis
Ny.Y mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang ke-2.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. TTV
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 80 x/menit
 - c. R : 20 x/menit
 - d. S : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
 - b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma
 - c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.

- d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum (+).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras.
- h. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.
- i. Genitalia : bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi (redness : kemerahan, edema : bengkak, ecchymosis : bintik-bintik merah, discharge : pengeluaran cairan abnormal, approximation : jahitan tidak menyatu), pengeluaran lochea rubra (+).

ANALISA

Ny.Y umur 30 tahun P2A0AH2 Post partum 8 jam dengan normal.

DS : ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK, belum BAB.

DO : keadaan umum ibu baik, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra (+) bau khas lochea.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan normal yaitu TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6°C , uterus teraba keras dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, bintik-bintik merah, pengeluaran cairan abnormal, dan jahitan tidak menyatu pada luka bekas jahitan.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang dirasakan itu dalam batas normal karena masih 8 jam masa nifas, dan cara mengatasi ASI yang kurang lancar dengan pijat oksitosin, cara mengatasi luka jahitan dengan mengkonsumsi paracetamol untuk mengurangi nyeri, perut mulas karena pengembalian rahim ke bentuk semula, cara massase rahim yaitu dengan massase searah jarum jam bisa dilakukan oleh ibu atau keluarga. Melakukan massase uterus jika dirasa lembek karena jika uterus diraba lembek dapat terjadi perdarahan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya.

3. Memberitahu ibu nutrisi ibu harus terpenuhi agar mempercepat penyatuan luka jalan lahir dan meningkatkan produksi ASI dengan mengkonsumsi buah, sayur, karbohidrat, lemak dan protein.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi buah, sayur, karbohidrat, lemak dan protein.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan kelamin di rumah agar tidak terjadi infeksi pada luka jalan lahirnya dengan cara setelah selesai BAK/BAB bersihkan dari depan ke arah belakang kemudian dikeringkan dengan handuk bersih, mengganti pembalut sesering mungkin jika dirasa penuh, dan memakai clana dalam yang berbahan katun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan perawatan kelaminnya sendiri di rumah.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara kepala bayi menempel pada siku ibu, perut ibu dan bayi menempel, kemudian mengeluarkan sedikit ASI, merangsang bayi, memasukan areola kedalam mulut bayi, memastikan bayi sudah minum dengan benar, menyendawakan bayi ketika bayi sudah selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengerti teknik menyusui yang benar.

6. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing, demam tinggi selama 2 hari berturut-turut, keluar darah banyak dari jalan lahir,

kontraksi uterus lembek, infeksi pada luka bekas jahitan seperti bau tidak sedap, nyeri hebat, kemerahan, bengkak dan keluar nanah dan jika terdapat tanda-tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya nifas dan bersedia datang ke ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya tersebut.

7. KIE pijat oksitosin dan melakukan pemijatan yang bertujuan untuk melancarkan pengeluaran produksi ASI di pijat bagian tulang leher hingga punggung membentuk gumpalan tinju dapat dilakukan oleh keluarga atau suami dirumah 2x sehari sebelum mandi menggunakan *baby oil* atau menggunakan minyak zaitun selama 3-5 menit.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti pijat oksitosin pemijatan telah dilakukan dan terdapat pengeluaran ASI.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2019 untuk kontrol nifas dan jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

DATA PERKEMBANGAN KE 2**Kunjungan nifas ke 2 (hari ke 6)**

Tanggal/jam : 07 Mei 2019/Pukul 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan asi lancar dan tidak ada keluhan pada luka jalan lahir, masih terdapat lendir kuning kecoklatan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan : Baik Kesadaran : *Composmentis*

2. TTV

a. TD : 120/80 mmHg

b. N : 78 x/menit

c. R : 20 x/menit

d. S : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.

b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma

c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.

d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.

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

f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+).

- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi uterus teraba keras.
- h. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.
- i. Genetalia : tidak odema, tidak ada luka parut , terdapat bau khas lockhea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta), konsistensi cair, tidak ada tanda-tanda infeksi (redness : kemerahan, edema : bengkak, ecchymosis : bintik-bintik merah, discharge : pengeluaran cairan abnormal, approximation : jahitan tidak menyatu), jahitan perineum sudah mulai kering.

ANALISA

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 Post partum hari ke 6 dengan nifas normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar.

DO : keadaan umum ibu baik, TFU teraba 2 jari diatas simpisis , terdapat bau khas lockhea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta), konsistensi cair, tidak ada tanda-tanda REEDA, jahitan perineum sudah mulai kering.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan normal yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Memberitahu ibu pengeluaran lendir merah kecoklatan pada bagian jalan lahirnya itu normal karena itu adalah proses pengembalian rahim seperti sebelum hamil pada masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

3. Mengevaluasi kembali tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas.

Evaluasi : ibu menjawab tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing, demam tinggi selama 2 hari berturut-turut, keluar darah banyak dari jalan lahir, kontraksi uterus lembek, infeksi pada luka bekas jahitan seperti bau tidak sedap, nyeri hebat, kemerahan, bengkak dan keluar nanah dan jika terdapat tanda-tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat agar tidak mengganggu produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia istirahat yang cukup.

5. Memberitahu ibu kunjungan ulang nifas pada tanggal 20 Mei 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan nifas ke 3 (hari ke 28)

Tanggal/jam : 30 Mei 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB jangka panjang.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan : Baik Kesadaran : *Composmentis*

4. TTV

a. TD : 110/80 mmHg

b. N : 80 x/menit

c. R : 22 x/menit

d. S : 36,5°C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut tidak rontok.
- b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma
- c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya normal.
- d. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada luka parut, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI (+).
- g. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, TFU tidak teraba, kontraksi uterus teraba keras.
- h. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises.
- i. Genetalia : tidak odema, tidak ada luka parut , terdapat bau khas lochea berwarna putih bening (alba), konsistensi cair, tidak ada tanda-tanda REEDA, jahitan perineum sudah kering.

ANALISA

Ny. Y umur 30 tahun P2A0AH2 Post partum hari ke 28 dengan nifas normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu ingin mengetahui tentang KB jangka panjang.

DO : keadaan umum ibu baik, TTV normal, TFU sudah tidak teraba, kontraksi teraba keras, ASI (+), pengeluaran lochea alba.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan normal yaitu , TD : 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5°C.
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan KIE kontrasepsi jangka panjang kepada Ny.Y seperti KB implan dan IUD.
Evaluasi : ibu mengerti tentang KB implan dan IUD
3. Memberitahu ibu kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

4. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN KE 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.Y UMUR 8 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB UMU HANI BANTUL

KUNJUNGAN NEONATUS KE 1 (8 jam)

Tanggal/jam : 02 Mei 2019/Pukul 16.30 WIB

Tempat : PMB Umu Hani

Identitas orang tua

Ibu		Suami	
Nama	: Ny Y	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 30 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Kasihan	Alamat	: Kasihan

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 2 Mei 2019 jam 06.35 WIB laki-laki dan dilakukan IMD, bayinya telah BAK dan BAB.

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. Y
Tanggal Lahir : 2 Mei 2019
Umur : 8 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*.
3. Pemeriksaan tanda vital :
 - a. HR : 128 x/menit
 - b. RR : 48x/menit
 - c. Suhu : 36,6⁰C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 3.300 gram
 - b. PB : 49 cm
 - c. LK : 31 cm
 - d. LD : 31 cm
 - e. LILA : 11 cm
5. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada hidrocefalus, tidak ada cepalhematoma.
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.
 - c. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tidak ada kelainan.
 - d. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak ada infeksi pada mulut, reflek *sucking* baik (bayi mencari puting ibu saat diberikan rangsangan), reflek *rooting* baik (bayi menghisap dengan baik).
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek *tonicneck* baik (kepala bayi kembali ke arah semula pada saat dimiringkan).
 - f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada kelainan.
 - g. Abdomen : bentuk perut normal, tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

- h. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.
 - i. Genetalia : Testis berada pada skrotum, tidak terdapat hipospadia dan fimosis.
 - j. Anus : berlubang, bayi sudah BAB.
 - k. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, reflek *morro* baik (bayi bereaksi ingin memeluk saat dikagetkan, reflek *grasping* baik (bayi menggenggam dengan kuat), reflek *babynski* baik (kaki merespon saat diberi rangsangan).
6. Pemeriksaan penunjang :
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.Y umur 8 jam, cukup bulan, lahir spontan dengan normal.

DS : bayi dalam keadaan sehat.

DO : keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, gerakan aktif, DJ 128x/menit, BB 3.300 gram.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memberikan selimut dan topi pada bayinya, mengganti popok bila basah.

Evaluasi : Ibu bersedia

3. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui sesuai keinginan bayi, minimal 2 jam sekali jika bayi teridur maka harus dibangunkan.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.

4. Memberitahu ibu untuk memberikan asi secara eksklusif sampai 6 bulan jangan di berikan makanan tambahan apapun.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi pada bagian tali pusat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 03 Mei 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN NEONATUS KE 2 (6 hari)

Tanggal/jam : 07 Mei 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah puput, bayi menyusu kuat dan bayi sering BAK apabila selesai menyusu

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. Y

Tanggal Lahir : 2 Mei 2019

Umur : 6 Hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*.
3. Pemeriksaan tanda vital :
 - a. HR : 130 x/menit
 - b. RR : 45x/menit

c. Suhu : 36,7⁰C

4. Pemeriksaan Antropometri

a. BB : 3.500 gram

b. PB : 52 cm

c. LK : 34 cm

d. LD : 32 cm

e. LILA : 14 cm

5. Pemeriksaan fisik :

a. Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada *hidrocephalus*, tidak ada *cepalhematoma*.

b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.

c. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga normal, tidak ada kelainan

d. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak ada infeksi pada mulut, reflek *sucking* baik (bayi mencari puting ibu saat diberikan rangsangan), reflek *rooting* baik (bayi menghisap dengan baik).

e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, reflek *tonicneck* baik (kepala bayi kembali ke arah semula pada saat dimiringkan).

f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, tidak ada kelainan.

g. Abdomen : bentuk perut normal, tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.

h. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.

i. Genitalia : Testis berada pada skrotum, tidak terdapat *hipospadia* dan *fimosis*.

j. Anus : berlubang, bayi sudah BAB

l. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, reflek *morro* baik (bayi bereaksi ingin memeluk saat dikagetkan,

reflek *grasping* baik (bayi menggenggam dengan kuat), reflek *babynski* baik (kaki merespon saat diberi rangsangan).

6. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.Y umur 6 hari dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput, bayi menyusu kuat

DO : keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, BB 3.500 gram.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan normal.

2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan makanan apapun.

3. Mengevaluasi kembali tentang tehnik menyusui.

Evaluasi : Dengan cara kepala bayi menempel pada siku ibu, perut ibu dan bayi menempel, kemudian mengeluarkan sedikit ASI, merangsang bayi, memasukan areola kedalam mulut bayi, memastikan bayi sudah minum dengan benar, menyendawakan bayi ketika bayi sudah selesai menyusui.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, kejang, diare, warna kulit kuning, perdarahan , bayi rewel dan tidak mau menyusui dan jika terdapat tanda bahaya tersebut menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada BBL

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya pada pukul 07.30 WIB sampai sebelum jam 9 agar bayinya mendapatkan vitamin D dari sinar matahari dan tidak mengalami kuning atau ikterus, dengan cara membuka baju bayi kemudian posisi terletang selama 15 menit dan tengkurep selama 30 menit. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan mengajarkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN NEONATUS KE 3 (28 hari)

Tanggal/jam : 30 Mei 2019/Pukul 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan sedikit rewel

Identitas Bayi

Nama : By. Ny. Y

Tanggal Lahir : 2 Mei 2019

Umur : 28 Hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*.
3. Pemeriksaan tanda vital :
 - a. HR : 138 x/menit
 - b. RR : 45x/menit
 - c. Suhu : 36,5⁰C
 - d. BB : 4.200 gram
 - e. PB : 57 cm
 - f. LK : 37 cm
 - g. LD : 36 cm
 - h. LILA : 15 cm
4. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : bentuknya normal, tidak ada molase, tidak ada *hidrocephalus*, tidak ada *cephalhematoma*.
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi pada mata.
 - c. Telinga : terdapat lubang telinga, daun telinga normal.
 - d. Mulut : terdapat *pallatum*, bibir lembab, reflek *sucking* baik (bayi mencari puting ibu saat diberikan rangsangan), reflek *rooting* baik (bayi menghisap dengan baik).
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, reflek *tonicneck* baik (kepala bayi kembali ke arah semula pada saat dimiringkan).
 - a. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris.
 - b. Abdomen : tidak ada benjolan sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 - c. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang.
 - d. Genetalia : Testis berada pada skrotum, tidak terdapat *hipospadia* dan *fimosis* .
 - e. Anus : berlubang

- f. Ekstremitas : kaki dan tangan tidak ada fraktur, jari-jari lengkap, reflek *morro* baik (bayi bereaksi ingin memeluk saat dikagetkan, reflek *grasping* baik (bayi menggenggam dengan kuat), reflek *babynski* baik (kaki merespon saat diberi rangsangan).
5. Pemeriksaan penunjang :
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Bayi Ny.Y umur 28 hari dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakn bayinya sedikit rewel, bayi menyusu kuat

DO : keadaan umum bayi baik, tidak ada kelainan, BB : 4.200 gram, PB: 57 cm.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.
3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya pada pukul 07.30 WIB sampai sebelum jam 9 agar bayinya mendapatkan vitamin D dari sinar matahari dan tidak mengalami kuning atau ikterus, dengan cara membuka baju bayi kemudian posisi terletang selama 15 menit dan tengkurep selama 30 menit.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersdia menjemur bayinya pada bagi hari.

4. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan keinginan bayi untuk menyusu, bayi tidak mudah rewel, membuat tidur bayi nyenyak, dan memperbaiki fungsi otot bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi.

5. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu cara pijat bayi.

Evaluasi : Pijat bayi telah dilakukan

6. Memberitahu ibu untuk imunisasi BCG tanggal 2 Juli 2019.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan imunisasi BCG.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 30 tahun G2P1A0AH1 dilakukan mulai UK 20⁺³ minggu sampai kunjungan ke III masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 18 Desember 2018 dan berakhir pada tanggal 30 Mei 2019 yaitu KF III. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan neonatus.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. Y dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan, asuhan diberikan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

Kunjungan I dilakukan di PMB Umu Hani pada tanggal 18 Desember 2018 UK 20 minggu 3 hari. Ny. Y mengatakan gatal di badan pada siang hari. Menurut Widatiningsih (2017), hal ini merupakan keadaan normal dan termasuk ketidaknyamanan pada kehamilan TM II, gatal disebabkan karena peningkatan pengeluaran keringat dan peregangan kulit. Upaya untuk mengurangi rasa gatal yaitu usahakan kuku tetap pendek dan bersih agar tidak ada infeksi, jaga kebersihan kulit, mandi dengan air yang bercampur sedikit sodium bikarbonat, gunakan krim pengurangan gatal, pakai baju longgar, segera ganti jika basah oleh keringat.

Kunjungan ke II kehamilan dilakukan di rumah Ny. Y pada tanggal 29 Januari 2019 UK 26 minggu 3 hari. Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan, kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, hal ini sesuai dengan Irianti, dkk (2013), melakukan pemantauan berat badan, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemantauan berat badan pada janin,

pemantauan letak janin dengan melakukan palpasi abdominal, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, deteksi terhadap masalah psikologis ibu hamil dan memberikan dukungan.

Kunjungan III dilakukan di rumah Ny.Y pada tanggal 21 Maret 2019 UK 33 minggu 5 hari. Ny. Y mengatakan sering BAK pada malam hari. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), hal ini merupakan keadaan normal dan termasuk ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, sering BAK terjadi karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih. Sesuai dengan Husin (2014), upaya untuk mengatasi sering BAK dimalam hari dengan memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

Kunjungan IV dilakukan di PMB Umu Hani pada tanggal 28 April 2019 UK 39 minggu 1 hari. Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan KIE. Tanda-tanda persalinan meliputi rasa sakit oleh adaya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, dapat disertai ketuban pecah dini, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks, hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2014).

Berat badan ibu diukur setiap datang kunjungan asuhan sehingga mengetahui kenaikan dan penurunan berat badan, sebelum hamil BB Ny. Y 67 kg, pada kunjungan pertama BB Ny. Y yaitu 74 kg, kunjungan II BB Ny. Y adalah 77 kg, kunjungan III BB Ny. Y 82 kg, kunjungan IV BB Ny. Y adalah 85 kg. Dari hasil penimbangan tersebut BB sebelum hamil sampai kunjungan IV mengalami kenaikan 18 kg. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Ny.Y mengalami obesitas, sesuai dengan (Sulistyoningsih, 2011), selama TM I penambahan BB sebaiknya sekitar 1-2 kg (350-400 gr/minggu) sementara TM II dan III sekitar 0,34 – 0,5 kg tiap minggu. Upaya untuk obesitas yaitu tetap dianjurkan makan yang seimbang dengan makanan bervariasi, tetapi dengan mengurangi bahan makanan berkalori tinggi serta lemak.

2. Persalinan

Proses persalinan Ny. Y pada tanggal 02 Mei 2019 dilakukan menggunakan 60 langkah APN, hal ini sesuai dengan Kemenkes (2016) standar kebidanan yang berkaitan dengan persalinan terdiri dari 60 langkah APN.

a. Kala I

Pada tanggal 02 Mei 2019 pukul 02.30 Ny.Y datang kebidan mengeluh sakit pada bagian perut, ibu mengatakan nyeri pada perut, kenceng-kenceng mulai teratur sejak pukul 00.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT : 28 Juli 2018 dan HPL : 05 Mei 2019 yang berarti kehamilan Ny. Y cukup bulan UK 39 minggu 4 hari. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.30 WIB pembukaan 4 cm.

Menurut Padila (2014), hal ini normal. Kontraksi yang terus meningkat dan teratur akan mengakibatkan rasa sakit yang dapat menyebabkan keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, dapat disertai ketuban pecah dini, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.

Pada pukul 05.30 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, sehingga kala I Ny. Y berlangsung selama 5 jam 30 menit, dalam hal ini sesuai dan normal menurut (Mutmainah, 2017), kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Pada pukul 05.30 WIB Ny.Y mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sakit, ingin mengejan dan BAB, setelah itu bidan

melakukan pemeriksaan terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaaan lengkap, portio tidak teraba, penipisan servik 100 %, tidak ada molase atau penyusupan, tidak teraba bagian terkecil janin, STLD (+).

Hal ini sesuai dengan (Sukarni K dan Margareth ZH, 2013) yang menyatakan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, diikuti keinginan mengejan, kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak dengan hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan kepala dipegang pada occiput dan dibawa dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi kemudian lahir. Ny.Y telah di pimpin mengejan pada pukul 05.30 WIB dan bayi lahir pada pukul 06.35 WIB sehingga dalam hal ini terdapat kesenjangan teori yaitu dilakukan pimpinan mengejan lebih dari 1 jam yaitu selama 1 jam 5 menit tetapi persalinan berjalan dengan lancar dan normal.

b. Kala III

Ny. Y disuntikan 10 IU oksitosin pukul 06.36 WIB pada paha kanan atas bagian luar segera setelah bayi lahir dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian terdapat tanda pelepasan

plasenta seperti uterus menjadi bundar, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, kemudian dilakukan PTT dan dorso kranial, plasenta lahir lengkap pada pukul 06.42 WIB, setelah plasenta lahir dilakukan massase fundus selama 15 detik. Cek laserasi jalan lahir, terdapat laserasi jalan lahir drajat 2 yaitu pada kulit sampai mukosa vagina. Persalinan kala III Ny. Y berlangsung selama 6 menit setelah pemberian oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny. Y berlangsung normal karena menurut Sondakh (2013), lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit atau batas maksimal.

Hal ini sesuai dengan (Sukarni K dan Margareth ZH, 2013) yang menyatakan proses pelepasan plasenta, tanda pelepasan plasenta uterus menjadi bundar, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang. Setelah terdapat tanda gejala kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberikan oksitosin setelah bayi lahir, lakukan PTT, massase fundus.

c. Kala IV

Setelah dilakukannya heating pada Ny.Y kemudian Ny.Y di bersihkan dari kotoran darah kemudian Ny.Y dilakukan observasi selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada jam ke 2 yang meliputi tekanan darah, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan pengeluaran darah. Kala IV Ny. Y berlangsung normal sesuai dengan teori (Diana, 2017) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan, suhu tubuh) kontraksi uterus, jumlah perdarahan.

3. Masa Nifas

Ibu dengan riwayat perdarahan yang disebabkan oleh sisa plasenta pada masa nifas tidak akan mengalami perdarahan pada persalinan selanjutnya, dan tidak ada risiko pada kehamilan selanjutnya, jika dalam penatalaksanaan kala III persalinan yang baik, dan penanganan yang cepat dan tepat terhadap kejadian perdarahan pasca persalinan (Ivanna, 2018).

Kunjungan I (KF I) 8 jam post partum dilakukan pada tanggal 02 Mei 2019 di PMB Umu Hani ibu mengatakan ASI belum lancar. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, pengeluaran lokhea rubra Ny. Y sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK. Hal ini sesuai dengan teori. Kunjungan I (6 jam- 3 hari pasca persalinan). Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lokhea dan cairan *per vaginam*, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Pemijatan oksitosin sesuai dengan jurnal (Hashimoto, 2014), yaitu untuk memperlancar ASI Oksitosin merupakan suatu hormone yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus hormon oksitosin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku sosial dan respon stress, pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada *coasta* ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofese posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin pada ibu nifas dimulai pada hari pertama, pijat oksitosin terbukti dapat memperlancar produksi ASI (ada kira-kira 20 menit setelah pemijatan).

Kunjungan II (KF II) 6 hari post partum dilakukan pada tanggal 07 Mei 2019 ibu mengatakan masih terdapat lendir kuning kecoklatan.

Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari diatas simpisis, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, ASI keluar lancar, ibu menyusui dengan baik, memberikan KIE perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, RI. 2017), yang menyatakan kunjungan II (4 hari- 28 hari pasca persalinan), pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lokhea dan cairan *per vaginam* lain, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas.

Kunjungan III (KF III) 28 hari post partum dilakukan pada tanggal 30 Mei 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin mengetahui tentang KB jangka panjang. Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, memberikan KIE tentang KB jangka panjang yaitu IUD dan Implant, kemudian Ny. Y dan suami memutuskan memilih KB IUD. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2017), kunjungan III konseling keluarga berencana atau pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (KB).

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir 2500 – 4000 gram, cukup bulang (umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu), lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Kukuh, 2015).

Kunjungan neonatus I (8 jam) dilakukan pada 02 Mei 2019 pukul 16.00 WIB di PMB Umu Hani yaitu melakukan asuhan KN I dengan melakukan pemeriksaan BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 31, LD 31 cm, LILA 11, KU bayi baik, TTV dalam batas normal, memberikan kie perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, memberikan KIE pemberian ASI dan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes,

2017), kunjungan I (6 jam - 48 jam setelah lahir) yaitu mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, memberikan KIE perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat, memberikan KIE pemberian ASI dan ASI eksklusif.

Kunjungan II dilakukan (6 hari) dilakukan pada 07 Mei 2019 pukul 16.00 WIB, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tadi pagi, melakukan asuhan mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2017), kunjungan II (3-7 hari setelah lahir) mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, mengajari ibu teknik menyusui yang benar, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat.

Kunjungan III (28 hari) dilakukan pada tanggal 30 Mei 2019 ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, kemudian melakukan pengukuran BB 4.200 gram, PB 57 cm, LK 37 cm, LD 36 cm, LILA 15 cm, pemeriksaan TTV dalam batas normal. asuhan mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, memberikan KIE jadwal imunisasi BCG dan dilakukan KIE pijat bayi, melakukan asuhan komplementer pijat bayi untuk menstimulasikan bayi agar lebih rileks.

Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2017), kunjungan III (8-28 hari setelah lahir) mengukur berat badan, mengukur panjang badan, mengukur lingkaran kepala, mengukur suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, melakukan pemantauan keadaan umum bayi, memberikan

KIE jadwal imunisasi BCG dan KIE pijat bayi kemudian dilakukan asuhan komplementer pijat bayi untuk menstimulasikan bayi agar lebih rileks (Cussons Indonesia, 2016).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA