

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kunjungan ANC I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 28 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 21 MINGGU 1 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN YOGYAKARTA

No Registrasi : -
Tempat/Waktu : Kamis, 27 Desember 2018, Pukul 08.30 WIB
Tempat pengkajian : Puskesmas Wirobrajan

Identitas

Nama pasien : Ny. D	Nama suami : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 26 tahun
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ketanggungan RT/RW 56/12 Wirobrajan, Yogyakarta	Alamat : Ketanggungan RT/RW 56/12 Wirobrajan, Yogyakarta

Data Subjektif (27 Desember 2018, Pukul 08.30 WIB)

- a. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Riwayat perkawinan
 - Pernikahan ke : 1 (Satu)
 - Usia saat menikah : 20 tahun
 - Lama pernikahan : 8 tahun
 - Status pernikahan : sah, tercatat di KUA

c. Riwayat menstruasi

Usia *menarche* : 14 tahun
 Siklus : 29 hari
 Lama : 6 hari
 Jumlah : 2-3 kali ganti pembalut
 Masalah : tidak ada masalah saat menstruasi
 HPHT : 01 Agustus 2018
 HPL : 08 Mei 2019
 UK : 21 minggu 1 hari

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

Frekuensi	keluhan	Penanganan
Trimester I		
22 September 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu di Puskesmas 3. Memberikan terapi obat Licocalk XX tablet, dan Folaxin XX tablet diminum 1x1 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
25 September 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ANC terpadu normal 2. Membverikan KIE pola istirahat 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
5 Oktober 2018	Mual, muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi (makan sedikit tetapi sering) 2. Memberikan terapi obat Licocalk XX tablet, Folaxin XX tablet, dan Omedom X 3. Memenganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
22 Oktober 2018	Kaki bengkak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur

2. Memberikan terapi obat Licocalk XX tablet, Folaxin XX tablet, dan Omedom X tablet
3. Memenganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

Trimester II

13 Novenver 2018	Sakit gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE nutrisi (Perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggu kalsium) 2. Menganjurkan ibu merasakan gerakan janin 3. Memenganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan
------------------	------------	---

- 2) Pergerakan janin mulai dirasakan jelas pada usia kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dirasakan sebanyak > 12 kali dalam 24 jam.

- 3) Pola nutrisi

	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	8-10 kali	4-5 kali	10-12 gelas
Jenis	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih	Nasi, lauk, sayur, buah	Susu, air putih
Jumlah	1 piring	8-9 gelas	1 piring	10-12 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 4) Pola eliminasi

	Sebelum hamil		Saat hail	
	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	1-2 kali	6-7 kali	1-2 kali	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- 5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Masak, cuci piring, menyapu

Istirahat/tidur : Siang 1-2 jam, malam 6-7 jam

Seksual : tidak berhubungan seksual selama hamil

6) Pola hygiene

Ibu mengatakan menjaga kebersihan 2 kali/hari, cuci tangan sesudah dan sebelum makan, mengganti pakaian dalam jika sudah merasa tidak nyaman atau setelah mandi, menggunakan pakaian dengan bahan yang mudah menyerap keringat.

7) Imunisasi

Ibu sudah melakukan imunisasi TT 4 kali dan akan melakukan imunisasi TT yang ke-5 pada kehamilan ini.

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

	No	1
Kehamilan	Masalah	Tidak ada
	TT	4
	UK	38 Minggu
Persalinan	Penolong	Bidan
	Tempat	PMB
	cara	Spontan
	Masalah	Tidak ada
Neonatus	keadaan	Hidup
	Jk	Perempuan
	PB/BB	49 cm/3300 gram
Nifas	Masalah	Tidak ada
	Laktasi	ASI eksklusif
	KB	IUD

9) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi IUD, lama penggunaan KB 7 tahun, pemasangan KB dilakukan setelah persalinan, ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB IUD.

10) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

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

11) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar baik dari ibu maupun suami.

12) Kebiasaan mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada makanan pantang.

13) Keadaan psiko sosial spiritual

a) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan direncanakan

b) Pemahaman ibu tentang kehamilan baik, ibu mengerti tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada kehamilan

c) Ibu merasa senang dengan kehamilan ini

d) Suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

Data Objektif (27 Desember 2018, Pukul 08.40 WIB)

- | | |
|----------------------|----------------|
| a. Keadaan umum | : Baik |
| b. Kesadaran | : Composmentis |
| c. Tanda-tanda vital | |
| Tekanan darah | : 90/60 mmHg |
| Suhu | : 36,7°C |
| Nadi | : 82 x/menit |
| Respirasi | : 20 x/menit |

Lila	: 24 cm
Tinggi badan	: 153 cm
BB sebelum	: 65 Kg
BB sesudah	: 70,5 Kg
IMT	: $BB \text{ (Kg)} / TB \text{ (m)}^2 = 70,5 / (1,53)^2$ $= 70,5 / 2,3 = 30,65$
Kenaikan BB ideal saat ini	: $-1,2 \times IMT + 42 (\pm 2)$ $= -1,2 \times 30,65 + 42 = 5,22 \text{ Kg } (\pm 2)$ $= 3,22 \text{ Kg sampai dengan } 7,22 \text{ Kg}$

d. Pemeriksaan fisik

Muka	: Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak odem
Mata	: Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: Simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, terdapat gigi berlubang, terdapat sedikit karang gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
Payudara	: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat stie gravidarum, teraba ballotement, TFU 1 jari di bawah pusat, DJJ 149 x/menit
Ekstremitas	: Tidak odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat
Genetalia	: Tidak ada varises, tidak ada benjolan, ada sedikit pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, berwarna putih, dan tidak ada hemoroid

e. Pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan laboratorium)

Hb : 12,1 gr%

Hbs AG : Negatif

IMS : NR

Protein urin : Negatif

Pemeriksaan gigi : Tidak ada gusi berdarah/bengkak, terdapat gigi berlubang, terdapat sedikit karang gigi

Pemeriksaan gizi : Status gizi ibu terpenuhi dengan baik

Analisa (27 Desember 2018, Pukul 09.10 WIB)

Ny. D umur 28 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 21 minggu 1 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ke-2 HPHT 01 Agustus 2018, HPL 08 Mei 2019

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, puntum maximum terdengar jelas dipertengahan shimpysis dengan pusat, frekuensi DJJ 149 x/menit, hasil palpasi teraba ballotement, TFU 1 jari di bawah pusat

Penatalaksanaan (27 Desember 2018, Pukul 09.15 WIB)	Paraf
<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, TD: 90/70 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,7°C, R: 20 kali/menit, DJJ : 149 kali/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilannya. Hasil pemeriksaan penunjang Hb 12,1 gr%, Hbs AG negatif, protein urin negatif, IMS NR, dan hasil pemeriksaan gigi terdapat sedikit gigi berlubang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan tampak senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, yang dikatakan tanda bahaya kehamilan yaitu pengeluaran darah atau bercak darah dari jalan lahir, pusing yang berlebihan dan tidak reda saat dibawa istirahat, bengkak pada wajah dan kaki yang disertai dengan hipertensi, pergerakan janin berkurang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan faham mengenai tanda bahaya kehamilan.</p>	

3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yang baik, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran-sayuran, makanan berprotein, dan berkalsium, dan juga buah-buahan, dan mengurangi mengkonsumsi teh dan kopi.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama kehamilan.

4. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup siang 1-2 jam, malam 6-7 jam dan beraktifitas sesuai dengan batasan kemampuan ibu.

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan beraktifitas sesuai dengan kemampuannya.

5. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur, dan menghindari mengkonsumsi obat dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat menghambat proses penyerapan obat

Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur di rumah

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan atau puskesmas 4 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan pendokumentasian tindakan

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

2. Kunjungan ANC II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 28 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 3 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN YOGYAKARTA

No Registrasi : -

Tanggal/waktu : Sabtu, 5 Januari 2019, Pukul 09.15 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Wirobrajan dan rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 5 Januari 2019, Pukul 09.15 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin melakukan senam hamil, ibu mengatakan pergerakan janin aktif > 12 kali/hari</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compsmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 79x/menit d. Respirasi : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak tampak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata tampak simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga tampak simertis, bentuk normal d. Hidung bentuk normal, terdapat lobang hidung, terdapat sekat diantara lubang hidung e. Mulut bibir lembab, tidak ada gusi berdarah, terdapat gigi berlubang, terdapat sedikit karang gigi, tidak ada sariawan f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara tampak simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, belum terdapat pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>) h. Abdomen terlihat kemerahan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum e. Ekstremitas Atas simetris, tidak oedema, dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema 	

	<p>Analisis (A): Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 22 minggu 3 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil kedua HPHT : 1 Agustus 2018 HPL 8 Mei 2019</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TTV 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 °C, pemeriksaan fisik normal</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmHg, N: 79 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik normal Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang cukup Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup 3. Menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin Evaluasi : ibu bersedia utuk memantau pergerakan janin 4. Mensupport ibu untuk melakukan senam hamil seminggu sekali dengan pengawasan tenaga kesehatan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam hamil seminggu sekali 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi, saat saat jadwal senam hamil atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan 	
--	---	--

3. Kunjungan ANC III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 28 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 3 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN YOGYAKARTA

No Registrasi : -

Tanggal/waktu : Minggu, 20 Januari 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Dian Herawati

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Minggu, 20 Januari 2019/Pukul 16.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin melakukan kunjungan ulang karena obat habis.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 100/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 80x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 71 kg f. TB : 153 cm g. Lila : 28 cm 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak odema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum b. Mata tampak simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga tampak simetris, bentuk normal, tidak ada masalah pendengaran d. Hidung bentuk normal, terdapat lubang hidung, dan terdapat sekat diantara lubang hidung e. Mulut, pada bagian bibir tampak lembab, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang, gusi bengkak maupun berdarah f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara tampak simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, 	

	<p>belum ada pengeluaran ASI (<i>Colostrum</i>)</p> <p>h. Abdomen tidak ada kemerahan, tidak ada luka bekas operasi terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum</p> <p>i. Ekstremitas Atas simetris, tidak oedema, kuku tidak pucat, dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema, kuku tidak pucat</p> <p>Analisis (A) : Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 24 minggu 3 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil kedua HPHT : 01-08-2018, HPL : 08-05-2019.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 100/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 100/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S:36,6°C, R: 20 kali/menit, pemeriksaan fisik normal</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia menjaga pola nutrisinya</p> <p>3. Bidan memberikan terapi licocalk sebanyak 20 tablet dengan cara minum 1 tablet/hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum licocalk sesuai arahan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>5. Melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Kunjungan ANC IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. D UMUR 28 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 22 MINGGU 3 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN YOGYAKARTA

No Registrasi : -

Tanggal/waktu : Sabtu, 13 April 2019/Pukul 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 13 April 2019/Pukul 16.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny D mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <p>5. Keadaan umum : Baik</p> <p>6. Kesadaran : Composmentis</p> <p>7. Tanda Vital :</p> <p>a. TD : 120/80 mmHg</p> <p>b. Suhu : 36,9°C</p> <p>c. Nadi : 84x/menit</p> <p>d. Respirasi : 21 x/menit</p> <p>8. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah tidak pucat, tidak oedema gravidarum, tidak ada cloasma</p> <p>b. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>c. Telinga tampak simetris, bentuk normal</p> <p>d. Hidung normal</p> <p>e. Mulut bagian bibir lembab, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang, gusi bengkak maupun berdarah</p> <p>f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>g. Ekstremitas atas simetris, tidak odema, kuku tidak pucat, dan ekstremitas bawah simetris, tidak odema, kuku tidak pucat</p> <p>Analisis (A) : Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 22 minggu 3 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT 1-08-2018, HPL 8-05-2019.</p>	

	<p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 120/80 mmHg, suhu 36,9°C, nadi 84 x/menit, respirasi 21 x/menit</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 120/80 mmHg, N: 84 kali/menit, S:36,9°C, R: 21 kali/menit, <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE P4K, mempersiapkan barang yang akan dibawa, dana untuk persalinan, tempat bersalin, tempat rujukan bila terjadi komplikasi, kendaraan yang digunakan, pendonor bila terdapat komplikasi, menentukan orang yang akan mengambil keputusan setidaknya 2 orang <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang P4K</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan melakukannya secara rutin sebelum mandi <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan. <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan dokumentasi tindakan <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	---	--

5. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. D UMUR 28 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI RSUD KOTA YOGYAKARTA

No. Rekam Medik : 434543
Tanggal/waktu : Kamis, 23 Mei 2019/ 19.22 WIB
Tempat Pengkajian : RSUD Kota Yogyakarta

Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀AH₁ mengatakan ini adalah kehamilan yang ke 2, umur kehamilan 38 minggu 6 hari, dari hasil USG HPHT 24-08-2018 HPL 31-05-2019. Riwayat persalinan dengan normal, aterm di bidan, jenis kelamin perempuan, BB Lahir: 3300 gram. usia anak saat ini 8 tahun. Tidak ada riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu. Sebelumnya ibu menggunakan KB IUD, pemasangan IUD dilakukan setelah persalinan, ibu maupun keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun, baik penyakit menular, menurun, dan menahun.

Tanggal 23 Mei 2019 pukul 11.30 WIB Ny. D mengatakan merasakan ada cairan berbau amis yang merembes keluar melalui jalan lahir, kemudian ibu diantar suaminya untuk pergi ke bidan Dian Herawati untuk melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil kertas lakmus merah berubah warna menjadi biru, dan membuktikan cairan ketuban sudah rembes. Bidan melakukan rujukan ke RS Pratama, di RS Pratama ibu diberikan infus RL sebanyak 20 tpm, injeksi ceftazidime pada pukul 13.50 WIB, dan dilakukan pemantauan, setelah dilakukan pemantauan ibu tidak mengalami kemajuan dalam persalinan, kemudian ibu dirujuk dari RS Pratama ke RSUD Kota Yogyakarta, pada tanggal 23 Mei 2019 pukul 19.22 WIB Ny. D tiba di RSUD Kota Yogyakarta. Berdasarkan data Rekam Medik No. 434543 yang didapat di RSUD Kota Yogyakarta, hasil pemeriksaan ibu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan striae

gravidarum, TFU 34 cm, bagian teratas teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian bawah teraba kepala dan sudah masuk PAP. DJJ 136 x/menit, kontraksi 1x dalam 10 menit dengan durasi 10 detik. Pemeriksaan dalam/VT : v/u tenang, vagina licin, porsio lunak, belum ada pembukaan, kepala sudah masuk panggul, H1, STLD (+), terdapat pengeluaran air ketuban berwarna jernih. Hasil pemeriksaan penunjang HB : 11 gr%, HbSAg NR, protein urin negatif. Bidan di rumah sakit mendiagnosa bahwa Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan KPD 8 jam. Bidan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami KPD, dianjurkan ibu untuk *bed rest* yaitu berbaring di tempat tidur agar cairan ketuban yang keluar tidak terlalu banyak, dan menyarankan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala, serta memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Pukul 20.30 WIB dilakukan pemantauan pada ibu, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng, dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal kontraksi 2x dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Pemeriksaan dalam / VT : v/u tenang, porsio lunak, dan belum ada pembukaan, kepala sudah masuk panggul, STLD (+), AK (+), selaput ketuban (+). DJJ 140 x/menit. Bidan di rumah sakit menyatakan bahwa Ny. D umur 28 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan KPD. Bidan konsultasi dengan dokter mengenai induksi misoprostol 25 mg setiap 6 jam.

Pukul 21.30 WIB dilakukan pemberian induksi misoprostol pertam 25 mg secara oral, dan melakukan observasi his, DJJ, dan Pemeriksaan dalam dengan hasil:

Tanggal/ waktu	His			DJJ	TD	N	S	VT
	Frek	Waktu	Durasi					
23 Mei 2019 /20.30 WIB	2	10	20	140	110/70	90	36,6	v/u tenang, porsio lunak, belum ada pembukaan, ketuban jernih, tidak ada molase, dan penumbungan
23 Mei 2019/	2	10	20	139		86		

21.00 WIB								
23 Mei 2019/ 22.00 WIB	2	10	25	135		88		
23 Mei 2019/ 23.00 WIB	3	10	25	138		88		
23 Mei 2019/ 23.40 WIB	3	10	30	140	110/80	88	36,7	Ø 10 cm, ketuban jernih, tidak ada penumbungan, dan molase

Pukul 23.40 WIB ibu merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, bidan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan akan dilakukan pertolongan persalinan kala II, memindahkan ibu ke ruang bersalin. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bidan di rumah sakit mendiagnosa bahwa Ny. D umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ umur kehamilan 38 minggu 6 hari dalam inpartu kala II. Bidan memimpin persalinan dimulai dengan mengajarkan ibu cara meneran. Ketika ada his atau perut berkontraksi ibu harus meneran, tetapi jika tidak ada his ibu tidak perlu meneran dan diperbolehkan untuk makan atau minum jika tidak ada his, agar ibu memiliki tenaga untuk mengejan, pada saat meneran ibu tidak boleh menutup mata, dagu menempel di dada, tidak boleh mengeluarkan suara, meneran seperti saat BAB, memposisikan ibu *dorsal recumbent* untuk mempermudah pengeluaran bayi. Pukul 23.50 WIB bayi lahir spontan, Apgar Score 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh, jenis kelamin laki-laki, bayi mengalami asfiksi ringan. Kemudian bidan memastikan tidak ada janin kedua dan menyuntikan oksitosin 10 IU di paha kanan secara IM melakukan jepit potong tali pusat. Bayi lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam, dan memberikan injeksi *metylergometrin* 0,125 mg secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar.

Pukul 23.55 WIB ibu mengatakan masih merasakan mules, keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah ± 75 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang. Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar

dengan lantai, tangan kiri melakukan dorsokranial, mengeluarkan plasenta secara perlahan, jika plasenta sudah tampak di depan vulva sambut plasenta dengan kedua tangan, putar atau pilin searah jarum jam, ibu tidak boleh mengejan. Pukul 00.05 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah plasenta lahir, ibu merasakan perut mulas, dan perih pada jalan lahir, setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2. Dokter mengadviskan untuk dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir dengan anastesi lidocain 2 ml, bidan melakukan penjahitan perinium. Setelah selesai, bidan mengajarkan ibu cara massase uterus, merapikan ibu dan membereskan alat, serta melakukan pemantauan selama 2 jam post partum.

Setelah persalinan selesai, dan bayi sudah IMD 1 jam, maka dilakukan pengukuran antropometri meliputi BB : 3330 gram , PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, Lila : 11 cm. Pemeriksaan tanda vital bayi didapatkan hasil denyut jantung (Hr) : 120 x/menit, S: 36,7°C, Rr 45x/menit. Hasil pemeriksaan fisik bayi normal, kemudian bayi diberi salep mata untuk pencegahan infeksi dan memberikan injeksi vitamin K pada 1/3 paha kiri bagian luar untuk mencegah terjadinya perdarahan, dan pemberian imunisasi HB-0 pada 1/3 paha kanan atas bayi bagian luar dilakukan setelah mandi.

Sumber data ini didapat dari pengkajian terhadap ibu dan keluarga serta catatan rekam medik RSUD Kota Yogyakarta yang didapat pada tanggal 12 Agustus 2019.

6. Kunjungan Nifas I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 28 TAHUN

P₂A₀AH₂ POST PARTUM 48 JAM DALAM KEADAAN

NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI

WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Sabtu, 25 Mei 2019/ 16.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 25 Mei 2019/ 16.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan nyeri luka jalan lahir. Telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta dengan induksi, dibantu dokter dan bidan, tidak ada masalah pada kehamilan, persalinan maupun nifas yang lalu, riwayat imunisasi TT 5 kali, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari terpenuhi dengan baik, tidak ada pantangan makanan, riwayat kesehatan pada ibu maupun keluarga baik, tidak ada riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Suhu : 36,7°C c. Nadi : 86x/menit d. Respirasi : 20 x/menit e. BB saat ini : 76 kg, f. TB : 153 cm, g. Lila : 28 cm, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga simetris, normal d. Hidung normal e. Mulut bagian bibir lembab, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang, gusi bengkak maupun berdarah f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid 	

	<p>g. Payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>h. Abdomen tidak tampak kemerahan, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simfisis</p> <p>i. Genitalia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2) <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3) <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 4) <i>Discharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea rubra</i> 5) <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): belum menyatu sempurna, belum kering <p>j. Ekstremitas atas simetris, tidak oedema, dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema</p> <p>Analisa (A) : Ny. D umur 28 tahun P2A0AH2 post partum 48 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 23 Maret 2019 di RSUD Kota Yogyakarta</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simfisi, lochea rubra, terdapat luka jahitan pada jalan lahir</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 86 kali/menit, S:36,7°C, R: 20 kali/menit, terdapat pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genitalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna dan masih basah. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberi ibu cara perawatan luka jalan lahir, usahakan tetap kering, basuh dengan air hangat dari depan ke belakang.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara mengecek kontraksi yaitu dengan cara meletakkan tangan pada perut dan meraba apakah terasa keras atau tidak, jika merasakan keras berarti kontraksi baik.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti, dan dapat melakukannya dengan baik, ibu bersedia mengecek sendiri</p> <p>4. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas, diantaranya demam tinggi, sakit kepala dan tidak tertahankan, pengeluaran darah lebih banyak secara terus menerus dari jalan lahir. ibu harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas</p> <p>5. Mengajarkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal 2 jam sekali</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI</p> <p>6. Memberikan KIE ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI secara penuh tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan yang berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan ikatan antara ibu dan anak.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara eksklusif</p> <p>7. Memberikan komplementer senam kegel pada ibu dengan cara seperti menahan pipis lalu dilepaskan, dilakukan secara berulang,</p>	
--	---	--

	<p>bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka jahit perineum</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mulai mempraktikannya</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x 1</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet Fe</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan nifas ke 2 saat hari ke 4-28 setelah melahirkan, atau saat obat habis maupun jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>10. Melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	--	--

7. Kunjungan Nifas II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 28 TAHUN

P₂A₀AH₂ POST PARTUM 4 HARI DALAM KEADAAN

NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI

WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Senin, 27 Mei 2019/ 18.30 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 27 Mei 2019/ 18.30 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,7°C c. Nadi : 82x/menit d. Respirasi : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga simetris, normal d. Hidung normal e. Mulut bagian bibir lembab, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang, gusi bengkak maupun berdarah f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI h. Abdomen tidak tampak kemerahan, tidak ada luka bekas oprasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simfisis i. Genetalia : <ol style="list-style-type: none"> 6. <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 7. <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 8. <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 	

	<p>9. <i>Discharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea rubra</i> 10. <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): belum menyatu sempurna, belum kering</p> <p>j. Ekstremitas atas simetris, tidak oedema, dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema</p> <p>Analisa (A) : Ny. D umur 28 tahun P₂A₀AH₂ post partum 4 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan pada jalan lahir</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N: 82 kali/menit, S:36,7°C, R: 20 kali/menit, terdapat pengeluaran ASI, uterus berkontraksi dengan baik, keras, pada genitalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan belum menyatu dengan sempurna dan sudah mulai kering. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga pola nutrisi Evaluasi : Ibu bersedia menjaga pola nutrisi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui anaknya sesering mungkin 	
--	--	--

	<p>4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dada bayi menempel diperut ibu, seluruh puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat bayi menyusui tidak mengeluarkan suara, kecuali suara menelan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe</p> <p>6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan nifas pada hari ke 29-42 setelah melahirkan, saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>7. Melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	--	--

5. Kunjungan Nifas III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 28 TAHUN

P₂A₀AH₂ POST PARTUM 27 HARI DALAM KEADAAN

NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI

WIROBRAJAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Rabu, 19 Juni 2019/ 16.20 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 19 Juni 2019/ 16.20 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan ASInya tidak cukup untuk anaknya.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. Suhu : 36,6°C c. Nadi : 88x/menit d. Respirasi : 20 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma b. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Telinga simetris, normal d. Hidung normal e. Mulut bagian bibir lembab, tidak ada karang gigi, terdapat gigi berlubang, gusi bengkak maupun berdarah f. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid g. Payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI h. Abdomen tidak tampak kemerahan, tidak ada luka bekas oprasi, uterus sudah tidak teraba i. Genetalia : <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Redness</i> (Kemerahan): tidak ada 2. <i>Edema</i> (Pembengkakan): tidak ada 3. <i>Echymosis</i> (Bintik-Bintik Merah): tidak ada 	

	<p>4. <i>Discharge</i> (Pengeluaran): <i>Lochea rubra</i> 5. <i>Approximation Of Edges Of Episiotomy</i> (Penyatuan Luka Jahit Jalan Lahir): tampak menyatu, dan sudah kering</p> <p>j. Ekstremitas atas simetris, tidak oedema, dan ekstremitas bawah simetris, tidak oedema</p> <p>Analisa (A) : Ny. D umur 22 tahun P₂A₀AH₂ post partum 27 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, uterus sudah tidak teraba, lochea alba, luka jahitan pada jalan lahir tampak kering dan menyatu</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, S:36,6°C, R: 20 x/menit, terdapat pengeluaran ASI, uterus tidak teraba, pada genetalia tidak ada kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik merah, pengeluaran lochea alba, luka jahitan tampak menyatu dan tampak kering. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1 x sehari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe 	
--	--	--

	<p>4. Memberitahu ibu dan suami cara melakukan pijat oksidasi untuk melancarkan produksi ASI dapat dilakukan sebelum mandi selama 15 menit</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara pijat oksidasi</p> <p>5. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan saat obat habis atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> <p>6. Melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

5. Kunjungan Neonatus I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. R UMUR

48 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN

HERAWATI WIROBRAJAN

Tanggal/waktu : Sabtu, 25 Mei 2019/ 16.00 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Ny. D

Identitas

Nama bayi : By. Ny. D

Tanggal lahir : 23 Mei 2019/ pukul 23.50 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Identitas Orangtua :

Nama pasien : Ny. D

Nama suami : Tn. A

Umur : 28 tahun

Umur : 26 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Ketanggungan

Alamat : Ketanggungan

RT/RW 56/12

RT/RW 56/12

Wirobrajan,

Wirobrajan,

Yogyakarta

Yogyakarta

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu, 25 Mei 2019/ 16.00 WIB	<p>Data Subjektif (S) : By. Ny. D lahir pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta secara spontan dalam keadaan normal, jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score menit pertama 7, lima menit setelahnya 8, dan sepuluh menit setelahnya 9.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,8°C b. Nadi : 120x/menit c. Respirasi : 49 x/menit 	

	<p>d. BB : 3.330 gram</p> <p>e. PB : 48 cm</p> <p>f. Lila : 11 cm</p> <p>g. LK : 33 cm</p> <p>h. LD : 33 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala tampak simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase</p> <p>b. Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma</p> <p>c. Mata tampak simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>d. Telinga tampak letak simetris, bentuk normal</p> <p>e. Hidung tampak simetris, bentuk normal, terdapat sekat diantara lubang hidung</p> <p>f. Mulut pada bagian bibir tampak lembab, tidak ada bibir sumbing, dan terdapat langit-langit pada mulut</p> <p>g. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid</p> <p>h. Dada simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>i. Abdomen simetris, normal, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan</p> <p>j. Genetalia testis sudah turun ke skortum tidak ada pengeluaran cairan, bayi sudah BAK, dan BAB</p> <p>k. Ekstremitas atas tampak simetris, tidak oedema, tidak ada ftaktur clavicula, normal. Ekstremitas bawah simetris, tidak oedema, ada fraktur, bentuk normal</p> <p>l. Reflek <i>rooting</i> (+), <i>sucking</i> (+), <i>tonicneck</i> (+), <i>morro</i> (+), <i>grasping</i> (+), <i>babynski</i> (+)</p> <p>Analisa (A) : By. Ny. D umur 48 jam dalam keadaan normal.</p> <p>DS : By. Ny D lahir pada tanggal 23 Mei 2019 pukul 23.50 WIB di RSUD Kota Yogyakarta jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score pada menit pertama 7, pada menit kelima 8, dan pada menit kesepuluh 9.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,8°C, nadi 120 x/menit, respirasi 49 x/menit, BB saat ini 3.330 gram.</p>	
--	---	--

	<p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 120 x/menit, Respirasi 49 x/menit, BB 3,330 gram TB 48 cm, Lila 11 cm, LK 33 cm, LD 33 cm <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p> 2. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun. <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> 3. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat, jaga agar tetap kering <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat bayi</p> 4. Menganjur ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi <p>Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha agar bayi tetap hangat</p> 5. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin</p> 6. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 3-7 hari atau jika ada keluhan. <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> 7. Melakukan dokumentasi tindakan <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p> 	
--	--	--

6. Kunjungan Neonatus II
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D UMUR 4
HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI
WIROBRAJAN

Tanggal/waktu : Senin, 27 Mei 2019/ 18.30 WIB

Pengkajian Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 27 Mei 2019/ 18.30 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan bayi tidak rewel, sehat, tidak ada keluah.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,8°C b. Nadi : 110 x/menit c. Respirasi : 46 x/menit d. BB lahir : 3,330 gram, 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala tampak simetris tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema c. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga simetris, normal e. Hidung normal f. Mulut bibir lembab, normal g. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Dada simetris, tidak kuning, tidak ada retraksi i. Abdomen simetris, tidak kuning, normal, tali pusat sudah puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan, maupun darah j. Genetalia testis sudah turun ke skortum tidak ada pengeluaran cairan abnormal. k. Ekstremitas atas simetris, tidak kuning, tidak ada fraktur clavicula, normal. Ekstremitas bawah simetris, tidak kuning, tidak ada fraktur, normal 	

	<p>Analisa (A) : By. Ny. D umur 4 hari dalam keadaan normal. DS : By. Ny D lahir pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta jenis kelamin laki-laki dengan APGAR Score 7 pada menit pertama , 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,8°C, nadi 110 x/menit, respirasi 46 x/menit</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 110 x/menit, Respirasi 46 x/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif 3. Mengevaluasi pemberian ASI pada bayi Evaluasi : ibu memberikan ASI sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan 4. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam tinggi, kejang, diare Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 5. Menganjurkan kunjungan ulang ke bidan untuk kunjungan neonatus saat umur bayi 8-28 hari atau jika ada keluhan. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 6. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan 	
--	--	--

7. Kunjungan Neonatus III

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D UMUR 27 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB DIAN HERAWATI WIROBRAJAN

Tanggal/waktu : Rabu, 19 Juni 2019/ 16.20 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Rabu, 19 Juni 2019/ 16.20 WIB	<p>Data Subjektif (S) : Ny. D mengatakan tidak ada masalah.</p> <p>Data Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda Vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Suhu : 36,7°C b. Nadi : 115 x/menit c. Respirasi : 42 x/menit 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala simetris, tidak ada cepal, tidak ada caput, tidak ada molase b. Wajah tidak pucat, tidak kuning, tidak ada cloasma c. Mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda d. Telinga simetris, normal e. Hidung normal f. Mulut bibir lembab, normal g. Leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid h. Dada simetris, tidak kuning, tidak ada retraksi i. Abdomen simetris, tidak kuning, normal, tali pusat sudah puput j. Genetalia tetis sudah turun ke skortum k. Ekstremitas atas simetris, tidak kuning, tidak ada fraktur clavicula, normal. Ekstremitas bawah simetris, tidak oedema, tidak ada fraktur, normal <p>Analisa (A) : By. Ny. D umur 27 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : By. Ny D lahir pada tanggal 23 Mei 2019 di RSUD Kota Yogyakarta, jenis kelamin laki-laki dengan APGAR</p>	

	<p>Score 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kasepuluh.</p> <p>DO : Ku Baik, kesadaran Composmentis, suhu 36,7°C, nadi 115 x/menit, respirasi 42 x/menit</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, Suhu 36,7°C, Nadi 115 x/menit, Respirasi 42 x/menit <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI eksklusif</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu menyusui anaknya sesering mungkin minimal satu kali dalam 2 jam <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi agar bayi menyusu aktif, dan tidur nyenyak. <p>Evaluasi : pemijatan sudah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ke PMB Dian Herawati untuk Imunisasi BCG akhir bulan Juli 2019 <p>Evaluasi : Imunisasi dilakukan tanggal 23 Juni 2019</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan dokumentasi tindakan <p>Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan</p>	
--	--	--

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung selama minggu 1-12 minggu, trimester berlangsung selama minggu ke 13-27 dan trimester ketiga berlangsung selama minggu ke 28-40 (Prawirohardjo, 2010).

Ny. D umur 28 tahun Multigravida datang ke PMB Dian Herawati untuk memeriksakan kehamilannya. Sejak Desember 2018 sampai Mei 2019 ibu sudah 4 kali memeriksakan kehamilannya ke PMB Dian Herawati. HPHT tanggal 01-08-2018, HPL 08-05-2019. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 kali saat kehamilan yang lalu. Selama hamil, ibu sudah melakukan kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan sebanyak 10 kali, yaitu 4 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa jadwal kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan, 2017). Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kunjungan yang telah dilakukan Ny.D. Diantara kunjungan tersebut Ny. D telah melakukan kunjungan ANC terpadu sebanyak 2 kali di Puskesmas Wirobrajan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan pada kehamilan yang meliputi “14 T” yaitu timbang berat badan (T1), ukur tekanan darah (T2), ukur tinggi fundus uteri (T3), pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan (T4), pemberian imunisasi TT (T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawata, senam, dan pijat tekan payudara (T8), pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil (T9), temu wicara persiapan rujukan (T10), pemeriksaan protein urin atas indikasi (T11), pemeriksaan reduksi urin atas indikasi

(T12), pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13), pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14) (Rufaridah, A., 2019) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalian (Kemenkes RI. 2015).

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ditemukan kadar HB ibu 12,1 gr%. Pemberian tablet penambah darah dengan dosis 1 x 1 diminum secara rutin pada malam hari sebelum tidur dapat mempertahankan kadar Hb dalam darah sampai saat persalinan.

Riyanti (2019) mengatakan gerakan janin merupakan salahsatu indikator kesejahteraan janin, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan mencapai 20-24 minggu. Janin dikatakan sehat apabila dalam 12 jam janin bergerak > 10 kali, sehingga bidan menyarankan ibu untuk melakukan pemantauan gerakan janin sejak melakukan kunjungan ANC pada usia kehamilan 21 minggu 1 hari.

Sebagai upaya untuk menjaga kesehatan tubuh, dan mengatur pernafasa, maka dilakukan pemberian terapi komplementer berupa senam hamil yang dimulai sejak usia kandungan 22 minggu. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang mengatakan senam hamil baik dilakukan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 20-32 minggu, karena pada usia kehamilan tersebut kondisi ibu sudah kuat untuk melakukan senam hamil (Kamidah dan Yuliaswati, 2019).

Abortus imminens merupakan komplikasi kehamilan tersering dan menyebabkan beban emosional serius, pada kehamilan dengan masalah abortus imminens dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, kelahiran prematur, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kematian perinatal, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD) (Fatimah, 2018).

Risiko dari kehamilan dengan abortus imminens berdasarkan teori di atas salah satunya terjadi pada Ny. D. Ny. D mengalami KPD pada saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Asuhan yang diberikan oleh bidan pada

Ny. D adalah rujukan, karena KPD merupakan salah satu kriteria dalam rujukan (Kurniawan, 2018).

2. Persalinan

a. Kala I

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar, yang diikuti dengan pengeluaran uri (plasenta) (Maryunani, 2016).

Pada hari Rabu, 23 Mei 2019 Ny. D datang ke bidan mengeluh mengeluarkan cairan jernih berbau amis dari jalan lahir sejak pukul 11.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, v/u tenang, porsio lunak, STLD (+), diagnosa biada yaitu Ny. D mengalami KPD. Bidan melakukan rujukan ke RS Pratama. Pukul 13.50 WIB dilakukan pemberian injeksi ceftazidime, hal ini sesuai dengan penatalaksanaan KPD, yaitu pemberian antibiotik, yang dilakukan untuk pencegahan infeksi (Agustina, 2018), dan dilakukan pemasangan infus RL sebanyak 20 tpm, dan dilakukan pemantauan selama 8 jam tidak ada kemajuan dalam persalinan, maka dilakukan rujukan ke RSUD Kota Yogyakarta pada pukul 19.22 WIB. Setelah sampai dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan striae gravidarum, TFU 34 cm, bagian teratas teraba bokong, bagian kanan teraba punggung, bagian bawah teraba kepala dan sudah masuk PAP. DJJ 136 x/menit, kontraksi 1x dalam 10 menit dengan durasi 10 detik. Pemeriksaan dalam/VT : v/u tenang, vagina licin, porsio lunak, belum ada pembukaan, kepala sudah masuk panggul, STLD (+), terdapat pengeluaran air ketuban berwarna jernih. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan Hb : 11 gr%, HbsAG NR, dan HIV NR.

Induksi merupakan salahsatu penatalaksanaan KPD untuk memacu timbulnya kontraksi yang lebih kuat sehingga menimbulkan pembukaan (Agustina, 2018). Pada pukul 21.00 WIB dokter memberikan advice induksi misoprostol 25 mg secara oral setiap 6 jam, sehingga hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai dari awal pembukaan sampai dengan pembukaan 4, hal ini membutuhkan waktu kurang dari 8 jam. Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yaitu fase akselerasi (pembukaan 3cm menjadi 4cm) dengan waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal (pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm) dengan waktu 2 jam, dan fase deselerasi (Pembukaan 9 menjadi lengkap) dengan waktu 2 jam. Pada multigravida, fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Lama fase aktif pada multigravida yaitu 2,5 jam dengan batas paling lama 6 jam (Maryunani, 2016). Pada proses persalinan kala I Ny. D membutuhkan waktu ± 5 jam dihitung dari pertama kali ibu merasakan kontraksi, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan fase pengeluaran bayi, dimulai dari saat pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir lengkap. Hal ini dapat ditandai dengan ibu merasakan ingin meneran pada saat kontraksi, terdapat tekanan pada rektum atau vagina, perinium tampak menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani tampak membuka (Maryunani, 2016). Kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017).

Proses persalinan kala II yang dialami Ny. D berlangsung cepat yaitu 10 menit dimulai dari pembukaan lengkap pukul 23.40 WIB dan bayi lahir pukul 23.50 WIB. Proses persalinan berlangsung secara normal. Dalam proses persalinan kala II yang ibu alami, tidak terdapat kesenjangan teori, karena lama waktu persalinan yang ibu alami tidak

melebihi waktu normal persalinan pada multigravida yaitu selama 1 jam.

c. Kala III

Kala III atau disebut juga dengan fase pengeluaran plasenta dimulai saat bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mengurangi terjadinya kehilangan darah, kala III memiliki waktu maksimal 30 menit, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat memanjang pada saat dilakukan PTT, dan semburan darah tiba-tiba (Maryunani. 2016).

Pukul 23.55 WIB ibu mengatakan masih mules. Keadaan umum ibu baik, pengeluaran darah \pm 75 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, terdapat pengeluaran darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Bidan melakukan peregang tali pusat 00.05 WIB plasenta lahir lengkap, kemudian dilakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik dan uterus berkontraksi dengan baik. Selama proses kala III tidak ditemukan kesenjangan teori, karena hal ini dapat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta, dan waktu dilalui selama kala III yaitu 10 menit.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Kala IV ini merupakan fase untuk observasi ibu terhadap keadaan umum ibu, observasi perdarahan, observasi hubungan kasih sayang orang tua dan bayi, serta inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam (Maryunani, 2016). Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu mengalami ruptur perineum derajat 2. Dokter mengadvikan untuk dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir dengan anastesi lidocain 2%, bidan pun melakukan penjahitan. Melakukan IMD selama 1 jam sebagai upaya untuk meningkatkan hubungan kasih sayang antara orangtua terutama ibu dengan bayi.

Proses persalinan kala IV berjalan sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori, karena telah dilakukan observasi keadaan ibu, pemantauan pengeluaran darah ibu, serta penerapan asuhan sayang ibu dan bayi dengan melakukan IMD selama 1 jam.

3. Nifas

Maryunani (2016) mengatakan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6-8 minggu.

Kunjungan nifas dan neonatus telah dilakukan pada Ny.D sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Khasanah (2017) yaitu kunjungan nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam - 3 hari postpartum, pada hari ke 4-28 postpartum, dan pada hari ke 29 -42 postpartum. Adapun pelayanan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologik, mencegah terjadinya komplikasi, serta melakukan pemantaun proses involusi uteri.

Sebagai bentuk upaya untuk mempercepat proses penyembuhan luka perinium, maka dilakukan pemberian asuhan komplementer senam kegel, pada hari kedua post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa senam kegel dapat membantu penyembuhan luka perineum serta pemulihan tonus otot daerah vagina, perineum, dan panggul dengan meningkatkan sirkulasi, aktivitas otot-otot isometrik, dan dapat menurunkan rasa nyeri pada perinium (Ningsih, 2017). Senam kegel dapat dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum sehingga penyembuhan luka perinium lebih cepat. Dan sebagai bentuk upaya untuk

peningkatan produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bagi bayi dapat terpenuhi dengan baik maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin juga dapat membuat rileks dan nyaman, sehingga dapat mengurangi rasa lelah setelah melahirkan (Asih, Y., 2018).

4. Bayi

Trirestuti (2018) menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu dilakukan evaluasi nilai APGAR. APGAR dihitung pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian setelah bayi lahir. Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu skor 7-10 Asfiksia ringan, skor 4-6 Asfiksia sedang dan skor 0-3 Asfiksia berat (perlu resusitasi). By. Ny. D memiliki Apgas *score* 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Hal ini termasuk dalam kategori Asfiksia ringan seperti yang dikatakan oleh kurnia (2017) dalam kasus KPD bayi berisiko mengalami asfiksi. sehinggann dilakukan penanganan asfiksi dengan cara menghangatkan bayi, atur posisi, isap lendir, mengeringkan bayi, atur posisi kembali, dan lakukan penilaian (HAIKAL). Semua asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada (Anggelia, 2018).

Saat lahir, tali pusat By. Ny. D langsung dipotong kemudian dilakukan penanganan HAIKAL pada bayi, setelah penilaian bayi dalam keadaan normal maka dilakukan IMD, diberi suntikan vitamin K, salep mata dan imunisasi HB-0, dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini telah sesuai dengan pernyataan Trirestuti dan Puspitasari (2018) yaitu diperlukannya pelayanan pada BBL berupa pemantauan selama 2 jam, pemeriksaan fisik lengkap, serta pemeriksaan reflek pada bayi. Selain itu juga sesuai dengan Kementerian Kesehatan, RI. (2017) yaitu dibutuhkannya imunisasi dasar lengkap pada bayi untuk melakukan pencegahan penyakit yaitu Difteri,

Pertusis, Tetanus, Meningitis dan Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri *Haemophilus Influenza Tipe B/ Hib*.

Telah dilakukan kunjungan neonatus pada By. Ny. D sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu kunjungan neonatus I 6-48 jam PP bertujuan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HB-0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi. Kunjungan neonatus II 3-7 hari bertujuan untuk perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, perawatan BBL di rumah. Kunjungan neonatus III 8-28 hari bertujuan untuk menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi BCG Kemenkes RI (2015).

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan menyebutkan bahwa bidan berwenang memantau tumbuh kembang bayi melalui deteksi dini dan stimulasi tumbuh kembang. Salah satu bentuk stimulasi yang selama ini dilakukan oleh masyarakat terhadap bayinya ialah dengan pijat bayi. bayi yang dipijat sejak lahir akan meningkat berat badannya sebesar 47% karena pijat juga memberi dampak pemacuan saraf vagus yang berhubungan dengan system perut besar dan merangsang pengeluaran hormon penyerapan maka ASI lebih cepat terserap dan bayi akan merasa cepat merasa lapar sehingga akan lebih banyak masukan nutrisi dan akhirnya akan menambah berat badan pada bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak, serta memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu anak keluarga dan bangsa (Affandi, 2012). Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Metode Kontrasepsi untuk Ibu Nifas atau Menyusui diantaranya KB jangka panjang yaitu AKDR/IUD dan implant. selain itu juga ada KB hormonal terdiri dari pil dan suntik, serta KB non hormonal (Affandi, 2012).

Ny. D memilih untuk menggunakan KB IUD karena ibu akan menyusui bayinya secara eksklusif, dan ibu menginginkan KB jangka panjang. hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa KB IUD memiliki kelebihan yaitu protektif dengan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali setelah AKDR di angkat (Affandi, 2012).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOHANES
YOGYAKARTA