

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

1. ASUHAN KEHAMILAN

**DATA PERKEMBANGAN KE 1
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY I UMUR 30
TAHUN MULTIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Kunjungan ANC ke 1 (33 Minggu 6 hari)

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 13 April 2019, Pukul : 20.00

Tempat : Klinik Pratama Widuri

Identitas

Nama	: Ny. I	Nama	: Tn. Y
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Drono Tridadi Sleman		

DATA SUBYEKTIF (13 April 2019, Jam: 19.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, saat menikah usia 25 tahun dan lamanya sudah 4 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Umur	: 12 tahun	HPHT	: 10/08/2018
Lama	: 7 hari	HPL	: 23/05/2019
Siklus	: tidak teratur		

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 4 kali di Klinik Pratama Widuri, ANC sejak umur kehamilan 15 minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II		
1. 4-12-18	tidak ada keluhan	1. Istirahat cukup 2. KIE gizi 3. Fosea/1x1 4. Asam folat/1x1
2. 16-01-19	ANC terpadu	Hb : 11,5 gr% Protein urine (-) Hb SAG (-)
	tidak ada keluhan	
3. 29-01-19		1. Istirahat cukup 2. KIE gizi seimbang 3. Terapi mamivit/1x1
Trimester III		
19-03-19	tidak ada keluhan	1. Istirahat cuk 2. Terapi lanjutup 3. Gizi seimbang 4. Awasi gerakan janin

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 (Pola Nutrisi)

Pola	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5 kali	3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur,	air putih	Nasi, sayur,	Air putih,

	Telur, ayam Goreng	Teh manis	telur, ayam goreng, buah- Buahan	Susu
Jumlah	½ piring	5 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 (Pola Eliminasi)

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1x sehari	4-5x sehari	1x sehari	6-8x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring dan melakukan aktivitas rumah tangga.

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

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

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

g. Riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu.

Tabel 4.4 (Riwayat Persalinan Lalu)

TTL /	Jenis	Tempat	Komplikasi	Bayi	Nifas
-------	-------	--------	------------	------	-------

Umur	persalinan	persalinan		BB	Keadaan	Keadaan	Laktasi
4 tahun	normal	Bidan	Tidak ada	3600 gram	Sehat	baik	ASI selama 24 bulan

- h. Riwayat kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi alami (kalender) dan kondom.
- i. Riwayat kesehatan
- 1) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.
 - 2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya ada yang mengalami penyakit menurun DM yaitu mertuanya.
- j. Riwayat Keturunan Kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
- k. Kebiasaan-kebiasaan
Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum- minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.
- m. Keadaan Psikososial Spiritual
- 1) Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan
 - 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
 - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
 - 4) Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.
 - 5) Hewan peliharaan

Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

6) Asuransi kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki asuransi kesehatan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Respirasi : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Tinggi badan : 159 cm

BB terakhir : 53 kg

BB sebelum hamil : 46 kg

IMT : $\frac{BB}{(Tb^2)m} : \frac{53}{(1.59)^2} : 20,9 \text{ kg/m}^2$

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, dan tidak ada caries dentis

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

e. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, dan colostrum belum keluar.

f. Abdomen : tidak dilakukan pemeriksaan leopold

g. Ekstremitas : tiadak ada edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny I umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 33 minggu 6 hari dengan kehamilan Normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td: 110/80 mmHg, N:80 kali/menit, S:36,7 °C, 20 kali/menit, dan memberitahu ibu usia kehamilannya sekarang 33 minggu 6 hari.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan) serta mengonsumsi buah-buahan dan banyak minum air putih minimal 8 gelas sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang kebutuhan gizi saat hamil dan ibu

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan III seperti bengkak pada muka, tangan dan kaki yang disertai hasil pemeriksaan Lab Protein urin (+) dan tekanan darah tinggi bengkak biasanya menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Perdarahan dari jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tanda bahaya TM II dan III serta bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut. akan memenuhi kebutuhan gizi saat kehamilan ini.

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol kehamilan ke klinik tanggal 19 April 2019

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan ANC ke 2 (34 Minggu 4 hari)

Hari/Tanggal : Jum'at , 19-04-2019 pukul 17.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri

SUBYEKTIF :

Ny. I umur 30 tahun G2P1A0AH1 UK 24⁺⁴ minggu mengatakan ini merupakan jadwal kunjungan ulang< ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan hanya ingin melakukan pemeriksaan USG.

OBJEKTIF:

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Respirasi: 21 x/menit
4. BB
 - Sebelum hamil 46 kg
 - Sesudah hamil 53 kg
 - TB : 159 cm
 - IMT : 21
 - LILA : 25 cm
 - HPHT : 16-08-2018
 - HPL : 23-05-2019

Pemeriksaan fisik :

Kepala dan Leher

Wajah : tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada kelainan pada mata

Mulut : normal, tidak terdapat karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada sariawan.

Telinga : normal, tidak ada kelainan, simetris.

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol areola mame hiperpigmentasi, tidak ada masa tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum.

Leopold I : bagian teratas teraba lunak dan tidak melenting (bokong) TFU 3 jari di bawah px

Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang ada tahanan dan keras (puka) dan bagian kiri ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk panggul dan masih bisa di goyangkan (konvergen)

DJJ : 130x/menit

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : tidak ada edema pada tangan dan kaki, tidak ada kepuccatan pada kuku tangan dan kaki.

ANAISA:

Ny. I umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34⁺⁴ minggu dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan. Sekarang ibu memasuki usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan normal yaitu TD 110/70 mmHg, S 36,7⁰C, N 88x/menit, RR 21 x/menit, BB 53 kg, DJJ 130x/menit dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan .

2. Melakukan pemeriksaan USG oleh bidan Iin, dari hasil USG didapatkan hasil detak jantung janin baik, ketuban cukup, posisi kepala di bawah, plasenta berada di atas bagian kiri.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan jalan ringan pada pagi hari supaya ibu tetap sehat dan bisa juga mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil, serta bisa mempercepat penurunan kepala janin
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas jalan jalan pagi
4. Melanjutkan terapi mamivit/1x1 yang berisi kandungan :
Evaluasi : Ibu bersedia minum obat yang di berikan
5. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yaitu 2 minggu lagi tgl 03-05-2019 atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan ANC ke 3 (36 Minggu 6 hari)

Hari/Tanggal : Jumat, 03-05-2019 pukul 18.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

SUBYEKTIF (Pukul 18.00 WIB)

Ny. I mengatakan sedikit pusing dan sulit tidur pada malam hari.

OBJEKTIF (Pukul 18.00 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - TD : 90/60 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C
 - Respirasi : 20 x/menit
4. BB : 55 kg
5. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.
Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU setinggi px, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas), perut bagian kanan teraba panjang seperti papan (puka)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras, dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)

DJJ : 140 x/menit

6. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedem, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

ANALISA (pukul 18.30 WIB)

Ny. I umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN (18.30 WIB)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya normal. TD 90/60 mmHg, S 36,8⁰C, N 78x/menit, RR 20 x/menit, BB 55 kg
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan USG oleh bidan Iin dengan hasil : kondisi janin baik, air ketuban cukup letak plasenta di atas dan perkiraan berat janin 2800 gram
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan
3. Memberikan KIE acuyoga yaitu dengan melakukan relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan lewat mulut, kemudian lakukan pijatan pada titik meridian yin tang yaitu memijat titik pada dahi diantara kedua ujung dalam alis, pijat selama 1 menit dengan lembut dan ulangi beberapa kali dalam seminggu, titik neiguan yaitu meletakkan 4 jari di bawah bagian dalam pergelangan tangan pijat dan tahan selama 4-5 detik dan pada titik Shenmen gunakan ibu jari kemudian tekan pada titik di dalam pergelangan tangan tepat sejajar dengan kelingking dan tahan kurang lebih selama 1 menit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah

4. Memberikan KIE nutrisi yang baik pada kehamilan TM III yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi gizi seimbang, perbanyak makan makanan yang mengandung serat dan vitamin seperti sayuran dan buah buahan.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Memberikan KIE ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu:

- 1) Sering buang air kecil, sering buang air kecil disebabkan oleh adanya tekanan uterus atau kandung kemih ini karena kehamilan semakin besar maka kandung kemih akan semakin tertekan oleh janin sehingga menyebabkan kandung kemih terasa penuh terus.
- 2) Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah yang disebabkan semakin umur janin meningkat, maka rahim akan bertambah besar dan terjadi perenggangan otot perut bagian bawah, berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik kedepan tubuh.
- 3) Kram pada kaki disebabkan oleh penurunan kalsium, tekanan uterus pada saraf, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai.
- 4) Susah BAB disebabkan karena ukuran rahim semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah dan gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan dan ibu mau mencegah apabila terjadi ketidaknyamanan dalam kehamilannya.

6. Menjelaskan kepada ibu penatalaksanaan keluhan yang dialaminya :

- a) Nyeri pinggang : gunakan bantal dan kasur yang tebal untuk meluruskan punggung, serta massase daerah pinggang dan punggung.
- b) Kram pada kaki : beri kompres hangat pada kaki, konsumsi cukup kalsium dan istirahat yang cukup, ganjal kaki menggunakan bantal untuk mencegah bengkak pada kaki
- c) Sering BAK : Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan jangan mengurangi konsumsi

minum pada malam hari kecuali apabila mengganggu tidur dan ibu mengalami kelelahan

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Melanjutkan terapi mamivit/1x1 diminum pada malam hari sebelum tidur

Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (10 Mei 2019) atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan ANC ke 4 (37 minggu 6 hari)

Hari/Tanggal : Jumat , 10-05-2019 pukul 17.30 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri, Sleman.

SUBYEKTIF (Pukul 17.30 WIB)

Ny. I mengatakan tidak ada keluhan, ini merupakan jadwal kunjungan ulang dan hanya ingin melakukan USG. Ibu mengatakan sudah tidak pusing lagi.

OBYEKTIF (Pukul 17.30 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital:
 - TD : 80/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C
 - Respirasi : 20 x/menit
4. BB : 55 kg
5. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Pemeriksaan Leopold

Leopold 1 : TFU 28 cm, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : perut bagian kiri teraba bagian kecil (ekstremitas), perut bagian kanan teraba panjang seperti papan (punggung) puka

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat keras, dan melenting (kepala)

Leopold IV : kepala sudah tidak bisa digoyangkan (divergen)

DJJ : 140 x/menit

6. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedem, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.

ANALISA (pukul 18.30 WIB)

Ny. I umur 30 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN (pukul 19.00 WIB)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya normal. TD 100/70 mmHg, S 36,8⁰C, N 78x/menit, RR 20 x/menit, BB 56 kg dan usia kehamilan 37 minggu 6 hari.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan USG oleh bidan Iin, dari hasil USG didapatkan hasil detak jantung janin baik, ketuban cukup, dan taksiran berat janin 3228 gram
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan
3. Mengevaluasi keluhan insomnia Ny I
Evaluasi : Ny I mengatakan enakan setelah mencoba beberapa pijatan di rumah tapi tidur Ny I masih kadang tidak nyenyak.
4. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, adanya HIS yang kuat, lama dan teratur, dan disertai dengan pengeluaran lendir bercampur darah, dan menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila terdapat tanda tanda tersebut
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan ibu yang terdiri dari: kain ibu, baju, celana dalam, pembalut, jarit. Persiapan bayi seperti : baju bayi, popok bayi, bedon, sarung tangan dan sarung kaki, topi,

serta mempersiapkan dana persalinan kendaraan dan persiapan pendonor apabila sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan sehingga membutuhkan calon pendonor darah

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Menganjurkan Ny I untuk istirahat cukup jika tidak kegiatan pada siang hari usahakan untuk tidur supaya mengganti tidur pada malam hari.

Evaluasi : Ibu mengerti

7. Melanjutkan terapi mamivit/1x1

Evaluasi : Ibu bersedia minum obat yang diberikan

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (17 Mei 2019) atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang sesuai tanggal yang ditentukan atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY I UMUR 30 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI DI KLINIK PRATAMA WIDURI

KALA 1

Tempat Praktek : Klinik Pratama Widuri
Tanggal/Jam Masuk : 20 Mei 2019, Pukul : 13.30 WIB
No Registrasi : 5635

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak Pukul 06.00 WIB, sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 10.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 12.00 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 08.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 11.45 WIB, warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini hanya melakukan aktivitas rumah tangga mencuci dan memasak.

Pola Istirahat / tidur Ibu mengatakan tidur malam 6 jam sering terbangun karena merasa tidaknyaman.

Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu, 2 bulan yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi pagi jam 05.30 WIB serta gosok gigi, ganti pakaian dan celana dalam

e. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti- nanti oleh ibu dan keluarganya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah : 100/70 mmHg

b. Nadi : 82x/menit

c. Respirasi : 22x/menit

d. Suhu badan : 36,3°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, bersih, tidak ada cloasma gravidarum, normal.
- b. Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih normal
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada sariawan.
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan dan colostrum belum keluar.
- f. Abdomen : tidak terdapat luka operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum.
- Leopold I : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). TFU: 3 jari diatas pusat
- Leopold II : bagian kanan ibu perut teraba bagian teraba keras, terdapat tekanan seperti papan (puka), bagian kiri janin teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas).
- Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala).
- Leopold IV : divergen, 3/5.
- TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram
- DJJ : 140^x /menit
- His : 3x selama 30 detik dalam 10 menit
- g. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises.
- h. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda IMS, tidak ada lendir darah, dan tidak ada air ketuban.
- i. VT : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba tipis lunak, pembukaan 2 cm, penipisan serviks 20%, selaput ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, tidak ada

penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD teraba ubun-ubun kecil, kepala H1 3/5, air ketuban (-) dan STLD (+).

ANALISA

Ny I umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140 kali/menit, keadaan ibu dan janin normal.
Evaluasi : bu mengerti dan paham dengan yang disampaikan.
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar.
Evaluasi : Suami bersedia selalu mendampingi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan mulai dari perlengkapan janin seperti bedong/jarit, baju bayi, popok dan handuk, serta perlengkapan ibu yaitu jarit celana dalam pembalut dan pakaian ganti.
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk menambah energi ibu saat menghadapi persalinan nanti.
Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi (Minum 1 gelas dan setengah roti) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk membuat ibu rileks serta mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi
6. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri yang bertujuan mempercepat penurunan kepala janin.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk miring ke kiri.

Senin, 20 Mei 2019	110/ 80	82	36,3	22	139x/ menit	3x selama 40 detik dalam 10 menit	vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban masih utuh, tidak ada penyusupan, bagian terbawah kepala tidak ada molase, POD teraba ubun- ubun kecil (preskep), penurunan kepala H2 3/5, STLD (+).
Pukul : 15.00 WIB							
Pukul 15. 30 WIB					140 x/ menit	4x selama 40 detik dalam 10 menit	
Pukul 16.00 WIB					140 x/ menit	5x dalam 10 menit lamanya 40 detik	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih bagian terbawah kepala (preskep) tidak ada penumbungan, tidak ada molase, POD teraba ubun-ubun kecil, penurunan kepala H4, STLD (+) mekonium (-).

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Jam : 20 Mei 2019/ 16.00 WIB.

DATA SUBYEKTIF

Ny. I mengatakan rasa ingin menerannya semakin sering seperti ingin BAB dan ibu merasa kesakitan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu badan : 36,0 °C

2. Pemeriksaan fisik :

a. Wajah : wajah tidak pucat, bersih, tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mulut : bibir lembab, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada sariawan.

c. Payudara : simetris, areola dan puting bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar.

d. Abdomen : tidak terdapat luka operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum.

Leopold I : teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). TFU: 3 jari diatas pusat

Leopold II : bagian kanan ibu perut teraba teraba keras, terdapat tekanan dan memanjang seperti papan (puka). sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas),

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala).

Leopold IV : divergen, 4/5.

TBJ Mc Donald : 35 cm

TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram

DJJ : 139 x/menit

His : 5x selama 40 detik dalam 10 menit

e. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada tanda-tanda IMS, tidak ada lendir darah.

f. VT : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah

pecah, air ketuban jernih bagian terbawah kepala (preskep) tidak ada penumbungan, tidak ada molase, POD teraba ubun-ubun kecil, penurunan kepala H4, STLD (+) mekonium (-).

- g. Ada tanda-tanda persalinan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- h. Kontraksi
Sebanyak 5 kali dalam 10 menit lama 40 detik dan teratur.
Detak Jantung Janin 140 kali/menit teratur, puntum maksimum kanan bawah pusat.

ANALISA

Ny I umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala II normal janin tunggal hidup intrauterin.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi.
Ibu mengerti.
2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set.
Evaluasi : Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.
3. Memberikan asuhan persalinan normal
 - a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his sampai his hilang baru berhenti.
Ibu dapat melakukan dengan benar.
 - b. Mengajarkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung.
Ibu nyaman dengan posisi sekarang, dan ibu minum air 1 gelas.
4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi.

- a. Ketika kepala crowning/ membuka vulva hingga diameter 5-6 cm, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum (Stenen).
- b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek.
- c. Menunggu sampai putaran paksi luar.
- d. Meletakkan tangan secara biparental, lalu arahkan kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan arahkan dengan lembut ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang.
- e. Lahir bayi keseluruhan tanggal 20 Mei 2019 jam 16.15 WIB, lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kemerahan.
- f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan benang talipusat steril.
- g. Melakukan asuhan segera bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, IMD, memberikan suntikan Vit K 1 mg intramuscular, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik.
- h. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.

Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal/Jam: 20 Mei 2019/16.20 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa mules pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak keduanya.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kontraksi : Keras
3. Tinggi fundus uteri: Setinggi pusat
4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua

ANALISA

Ny I umur 30 tahun P2A0AH2 dengan Kala III Normal.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 iu yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Ibu sudah di suntik oksitosin di pahanya.
3. Menyuntikkan oxytocin 10 iu secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90°
4. Melakukan PTT dan dorso kranial (Melahirkan plasenta).
 - a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
 - c. Melakukan peregang tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Evaluasi : terdapat tanda tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang semburan darah tiba tiba dan perubahan uterus.
6. Melakukan Memasase uterus selama 15 detik.
Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras.
7. Melakukan pengecekan plasenta

Bagian maternal kotiledon lengkap, Bagian Fetal Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 06.00 WIB

8. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukan tangan yang membawa kasa kedalam uterus ibu. Tidak terdapat sisa plasenta

Catatan Perkembangan KALA IV

Tanggal/Jam : 20 Mei 2019/16.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan pertnya masih terasa mulas.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-tanda vital :
 Tekanan darah : 90/60 mmhg
 Nadi : 84 kali/menit
 Respirasi : 22 kali/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Kontraksi uterus : Keras (Baik)
 Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat
 Jumlah Perdarahan : ±150 cc
 Perineum : terdapat laserasi perineum derajat 2

ANALISA

Ny I umur 30 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV Normal.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir.
2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat 2 pada perineum, dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum

yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit sedikit. Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk penghilang rasa sakit.

3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuran aquades : lidocain 2% dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan subcutis. Telah di lakukan penjahitan perineum yang memakan waktu 15 menit.
4. Mengajarkan suami dan ibu untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras. Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.
5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%. Alat sudah di dekontaminasikan.
6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu. Ibu merasa nyaman.
7. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit).

Hasil terlampir.

8. Memberikan makan minum pada ibu. Ibu minum air 2 gelas dan 1 bungkus roti.
9. Mengevaluasi keberhasilan IMD. IMD berhasil di menit ke 35.
10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi. Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.

4.6 (Lembar Observasi 2 Jam Post Partum)

Hari Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung Kemih	Jumlah darah
Senin, 20 Mei 2019	16.30	100/80	84	36,8	Keras	1 Jari di bawah pusat	Kosong	50
	16.45	110/70	84		Keras	1 Jari di bawah pusat	Kosong	25
	17.00	100/80	80		Keras	1 Jari di bawah pusat	Kosong	15
	17.15	100/70	82		Keras	2 Jari di bawah pusat	Kosong	20
	17.45	110/70	84	36,5	Keras	2 Jari di bawah pusat	Kosong	15
	18.15	110/70	81		Keras	2 Jari di bawah Pusat	Kosong	15

Asuhan Nifas

DATA PERKEMBANGAN KE 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY I UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM 14 JAM NORMAL DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas Ke 1 (14 jam)

Tanggal/jam masuk : 21 Mei 2019/ pukul : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta.

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang dan lega atas kelahiran anaknya yang ke dua.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan takaran 1 porsi, jenis, nasi, lauk, sayur dan sudah minum 1 gelas susu, dan 1 gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB.

c. Pola Aktivitas

Ibu sudah mampu berdiri, dan berjalan namun masih sedikit takut dan harus di bantu oleh keluarga.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI belum keluar

e. Data Psikososial, spiritual, dan kultural

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

f. Tanda bahaya nifas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan seperti pusing yang berlebih, demam tinggi, puting lecet dan sebagainya.

3. Data pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengerti tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru.

4. Riwayat Persalinan ini

- 1) Tempat persalinan : Klinik Pratama Widuri Sleman, Yogyakarta
- 2) Tanggal/jam persalinan : 20 Mei 2019, Pukul : 16.15 WIB
- 3) Jenis Persalinan : Spontan
- 4) Penolong : Bidan
- 5) Komplikasi Persalinan : tidak ada komplikasi dalam persalinan
- 6) Kondisi Ketuban : ketuban pecah pukul 16.00 WIB, Kondisi Air Ketubah jernih
- 7) Lama Persalinan :

Kala I	2 Jam 30 Menit
Kala II	15 Menit
Kala III	5 Menit
Kala IV	2 jam
	+
Total	4 jam 50 Menit

8) Perdarahan Persalinan Normal :

Kala I	20 cc
--------	-------

Kala II	20 cc
Kala III	150 cc
Kala IV	150 cc
	+
<hr/>	
Total	340 cc

- 9) Pengeluaran ASI : ASI belum keluar
- 10) Keadaan Bayi Baru Lahir : Keadaan bayi baik, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, Jenis kelamin perempuan, Sehat, dan dilakukan rawat gabung
- 11) Keadaan Ibu : ibu dalam keadaan sehat (baik)
- 12) Perineum : terdapat luka perineum derajat 2, dan telah dilakukan penjahitan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Respirasi : 22x/menit
 - d. Suhu badan : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : wajah tidak pucat, bersih, tidak ada cloasma gravidarum, normal.
 - b. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih normal
 - c. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada sariawan, tidak ada daging tumbuh.

- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar, ASI (-).
- f. Abdomen : tidak terdapat luka operasi, kontraksi Keras, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat
- g. Ekstremitas : simetris, tidak ada oedem, tidak ada varises.
- h. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hematoma, jenis lochea rubra, warna kemerahan, bau khas lochea, jumlah lochea 50 cc, kondisi perineum tidak ada kemerahan, tidak ada oedem, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal, tidak ada bintik-bintik merah, dan luka perineum sudah mulai menyatu namun masih basah.

ANALISA

Ny I umur 30 tahun P2A0AH2 postpartum 14 jam dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan: Ku : baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD: 110/70, N: 82x/m, Rr:21x/menit, suhu: 36,5°C, hasil pemeriksaan normal.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas diantaranya yaitu darah yang keluar banyak dan berbau, ekstremitas bengkak, mata berunang kunang, kontraksi terasa lembek, dll sehingga menganjurkan ibu untuk segera mlapor ke petugas kesehatan apabila terjadi gejala tersebut.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu nifas yang di jelaskan
3. Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas, yaitu menjelaskan pengertian nutrisi, macam-macam zat gizi seperti, karbohidrat, protein, lemak, asam folat, zat besi, vitamin, mineral dan fosfor, kemudian

menjelaskan sumber zat gizi diantaranya karbohidrat seperti : nasi, kentang, ubi, dan singkong, lalu protein hewani seperti, ikan, telur, daging, udang dan tiram, protein nabati seperti, tempe, tahu, dan kacang-kacangan, kemudian lemak seperti, susu, dan cokelat, asam folat seperti daging, ikan tiram, bayam, kangkung, brokoli dan sayuran hijau lainnya, lalu zat besi seperti bayam, kangkung, brokoli dan sayuran hijau lainnya, vitamin didapatkan dari berbagai macam buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan yang di jelaskan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang dianjurkan.

4. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat *oxytocin* yang bertujuan untuk memperlancar ASI dan membantu ibu untuk rileks.

Evaluasi : ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah dipijat.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum menyusui, memposisikan bayi senyaman mungkin dengan menyangga badan bayi menggunakan lengan ibu perut bayi sejajar dengan perut ibu, memastikan bayi menyusui dengan benar yaitu ketika bayi menyedot ASI dari areola, memastikan hidung bayi tidak tertutup dan ajak bayi berinteraksi untuk menambah ikatan antara ibu dan bayi, mengeluarkan ASI terlebih dahulu kemudian di oleskan kebagian puting sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah puting lecet, kemudian sendawakan bayi untuk menghindari terjadinya gumoh.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan nifas ke Klinik Pratama Widuri pada hari senin, tanggal 6 mei 2019 untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas pada tanggal 6 mei 2019.

DATA PERKEMBANGAN KE 2
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY I UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 7 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Kunjungan Nifas Ke 2 (7 hari)

Tanggal/jam masuk : 27 Mei 2019/14.00 WIB

Tempat : Drono, Tridadi, Sleman Yogyakarta

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI yang dikeluarkan lancar, dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas yang dirasakan seperti demam tinggi, pusing, dan puting lecet.

2. Status perkawinan

- a. Perkawinan yang ke : satu (1)
- b. Umur menikah : 25 tahun
- c. Lama : 5 tahun

3. Riwayat kehamilan

- a. Umur kehamilan : 39 minggu 2 hari
- b. ANC : 8 kali
- c. Imunisasi TT : Lengkap
- d. Keluhan selama hamil: tidak ada keluhan selama masa hamil
- e. Pemberian tablet fe : 90 tablet
- f. Perawatan payudara : belum pernah
- g. Senam hamil : tidak pernah

4. Riwayat Persalinan

- a. Tanggal persalinan : 20 Mei 2019
- b. Pukul : 16.00 WIB
- c. Tempat persalinan : Klinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta
- d. Jenis persalinan : Spontan

5. Keadaan bayi

- a. Jenis Kelamin : perempuan
 - b. Berat badan : 3500 gram
 - c. Panjang badan : 49 cm
 - d. Lingkar kepala : 33 cm
 - e. Lingkar dada : 32 cm
 - f. Lingkar lengan atas : 11 cm
6. Riwayat kesehatan pasien dan keluarga
- Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak ada dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit manapun, seperti jantung, hipertensi, penyakit manapun seperti, asma, hipertensi, dan penyakit menular seperti TBC, HIV-AIDS, hepatitis, dan pneumonia tetapi keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit DM yaitu mertuanya.
7. Pola Nutrisi
- Ibu mengatakan makan 3x sehari (nasi, sayur, dan lauk), minum 7-8 gelas sehari (air putih dan teh)
8. Pola Eliminasi
- Ibu mengatakan BAB 1 hari sekali, dan BAK 5-6 kali sehari
9. Pola Menyusui
- Ibu mengatakan ASI yang keluar lancar, dan bayinya menyusu dengan kuat, minimal 2 jam sekali
10. Pola istirahat
- Malam : 4-5 jam, dan siang 1 jam
11. Data Psikososial, spiritual, dan kultural
- Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun, dan ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang masa nifas.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 22x/menit
- d. Suhu badan : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : wajah tidak pucat, bersih, tidak oedema, normal.
- b. Mata : simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih, normal
- c. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada sariawan, tidak ada daging tumbuh.
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum sudah keluar, ASI (+).
- f. Abdomen : tidak terdapat luka operasi, kontraksi Keras, Tinggi fundus uteri 1 jari di atas symphysis.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises.
- h. Genetalia : tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hematoma, jenis lochea sanguinolenta, warna merah kecokelatan, bau khas lochea, jumlah lochea 20 cc, kondisi perineum tidak ada kemerahan, tidak ada oedem, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal, tidak ada bintik-bintik merah, dan luka perineum sudah menyatu dan brlum kering.

ANALISA

Ny I umur 30 tahun P2A0AH2 postpartum 7 hari dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan: Ku : baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD: 110/70, N: 80x/m, Rr:22x/menit, suhu: 36,5°C, hasil pemeriksaan normal.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab atau setelah BAB dan BAK, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk menerapkan untuk menjaga personal hygiene
3. Mengevaluasi pijat oxytocin
Evaluasi : Ibu mengatakan sekarang ASI nya sudah lancar sejak nifas hari ke 2 dan banyak sehingga kebutuhan bayinya tercukupi
4. Memberikan KIE ASI eksklusif yaitu tidak memberikan tambahan makanan ataupun minuman kepada bayi sampai usia 6 bulan, karena kandungan ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir dan pencernaan bayi belum cukup matang untuk mencerna makanan tambahan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya
5. Memberikan asuhan komplementer pijat woolwich, menjelaskan kepada ibu pijat woolwich adalah pijatan ringan pada payudara yang bertujuan untuk memperlancar ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti manfaat pijat woolwich
6. Mengajarkan ibu pijat woolwich yaitu dengan menggunakan ibu jari memijat pada daerah areola menjauh dari puting secara perlahan dan terus menerus, dilakukan sebelum mandi dan bisa menggunakan baby oil.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan yang dirasakan ibu dan bayinya.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN KE 3
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY I UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 28 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA

Kunjungan Nifas Ke 3 (28 hari)

Tanggal/jam masuk : Senin. 17 Juni 2019/15.00 WIB

Tempat : Drono, Tridadi, Sleman Yogyakarta

DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI yang dikeluarkan lancar

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu badan : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : wajah tidak pucat, bersih, normal.
 - b. Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sclera putih, normal
 - c. Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada daging tumbuh.
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
 - e. Payudara : tidak dilakukan pemeriksaan.
 - f. Abdomen : tidak terdapat luka operasi, kontraksi keras, tinggi

fundus uteri sudah tidak teraba.

- g. Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varises.
 h. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan genitalia. lokhea alba

ANALISA

Ny I umur 30 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke 28 dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan: Ku : baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : TD: 100/70, N: 82x/m, RR: 20x/menit, suhu: 36,5°C, hasil pemeriksaan normal.
 Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengevaluasi ASI eksklusif
 Evaluasi : Ibu mengatakan bayinya telah di berikan hanya ASI saja dan tidak ada masalah saat menyusui
3. Memberikan KIE KB kepada Ny I menjelaskan beberapa jenis metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi jangka panjang yaitu (IUD dan Implant) dan kontrasepsi jangka pendek (suntik, pil, kondom, dan kalender) serta menjelaskan tentang pengertian, manfaat, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.
 Evaluasi : Ny I mengartakan mengerti dengan beberapa jenis kontrasepsi yang dijelaskan
4. Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan
 Evaluasi : Ny I mengatakan belum berani untuk mencoba kontrasepsi jangka panjang tetapi ada keinginan untuk menggunakan IUD dan dari hasil diskusi bersama suami untuk saat ini Ny I masih tetap akan menggunakan kontrasepsi jangka pendek (kondom).

Asuhan Neonatus**DATA PERKEMBANGAN KE 1****ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY I UMUR 14 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatus Ke-1 (14 Jam)

Hari/tanggal : 21 Mei 2019, Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri

Identitas Bayi :

Nama : By.Ny I

Tanggal lahir : 20 Mei 2019, Pukul : 16.15 WIB

Umur : 14 Jam

Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBYEKTIF

Ny. I mengatakan ASI-nya belum keluar, dan bayinya tetap di rangsang untuk menyusu, ibu mengatakan By. Ny I sudah BAB 2 kali sejak lahir dan BAK sudah 3-4 kali, By. Ny I telah diberikan injeksi Vitamin K dan salep mata.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Warna : Kemerahan
 - d. Pergerakan : Aktif
2. Tanda-tanda vital
 - a. Nadi : 120 x/menit
 - b. Respirasi : 55 x/menit
 - c. Suhu badan : 36,8°C
3. Antropometri
 - a. Berat Badan : 3500 gram
 - b. Tinggi Badan : 49 cm
 - c. Lingkar Kepala : 32 cm

d. Lingkar Dada : 31 cm

e. Lingkar Lengan : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ikterus

b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak ada infeksi pada mulut (oral thrush)

d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyrod

e. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan pada abdomen, pusar masih basah.

f. Genitalia : Bentuk normal, labia mayor sudah menutupi labia minor

g. Ekstremitas : Bentuk normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

h. Reflek bayi :

1) Reflek rooting : baik

2) Reflek sucking : baik

3) Reflek tonik neck : baik

4) Reflek grasping : baik

5) Reflek moro : baik

6) Reflek babynsky : baik

ANALISA

By Ny I umur 13 Jam dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, yaitu Nadi 120x/menit, Respirasi 55x/menit, Suhu badan 36,8°C dan bayi tidak ada kelainan bawaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan imunisasi HB 0

3. Memberikan imunisasi HB 0, menyiapkan alat dan bahan, memposisikan bayi terlentang dengan tetap menjag kehangatan bayi, menyiapkan daerah yang akan disuntikan, mengecek tanggal kadaluarsa vaksin dan VVM, menyuntikan HB 0 pada 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dengan sudut 90°

Evaluasi : Imunisasi HB 0 sudah diberikan

4. KIE ASI eksklusif

Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara *on demand* dan menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayinya dan tidak boleh menambahkan makanan atau minuman selama 6 bulan. ASI merupakan sumber gizi yang baik untuk bayi karena ASI mengandung gizi yang lengkap seperti protein lemak dan kandungan baik lainnya yang dibutuhkan untuk bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu dengan ciri-ciri sebagai berikut : bayi tidak mau menyusu , Kejang , Mengantuk atau tidak sadar , Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik), Frekuensi napas > 60 kali/menit , Merintih Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat, dan menganjurkan ibu untuk langsung memeriksakan bayinya apabila tanda-tanda tersebut terdapat pada bayinya.

Evaluasi: ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia untuk memeriksakan bayinya apabila tanda-tanda tersebut dialami oleh By. W.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan

tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga. Evaluasi: Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan menjaga keamanan bayi.

7. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 9 selama 15 menit dalam keadaan badan terbuka di letakan di bawah sinar matahari dan bergantian posisi terlentang dan tengkurap

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya setiap pagi

8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi sesuai dengan jadwal yang telah dibuat oleh bidan yaitu pada tanggal 25-05-2019 atau apabila bayi ada keluhan ataupun sakit.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya tanggal 25-05-2019

DATA PERKEMBANGAN KE 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By. A UMUR 7 HARI NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus Ke-2 (7 hari)

Hari/tanggal : 27 Mei 2019, Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Drono, Tridadi, Sleman Yogyakarta

Identitas Bayi :

Nama : By. A

Tanggal lahir : 20 Mei 2019, Pukul : 16.15 WIB

Umur : 7 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI yang dikeluarkan lancar, dan bayinya sudah menyusu dengan kuat, bu mengatakan dalam sehari ini By. A sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali , dan telah diberikan injeksi Vitamin K dan HB Neo, namun ibu merasa khawatir karena berat badan bayinya turun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 125x/menit
- b. Respirasi : 54x/menit
- c. Suhu badan : 36,6°C
- d. Berat badan terakhir : 3.000 gram

3. Pemeriksaan Fisik :

- Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat
- Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak ada infeksi pada mulut (oral thrush).
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyrod
- Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tali pusat belum terlepas dan masih agak basah
- Alat kelamin : Bentuk normal, testis sudah turun pada skrotum
- Ekstremitas : Bentuk normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan
- Reflek bayi :
 - Reflek rooting : baik
 - Reflek sucking : baik
 - Reflek tonik neck : baik
 - Reflek grasping : baik
 - Reflek moro : baik

ANALISA

By. A umur 7 hari dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, yaitu Nadi 125x/menit, Respirasi 54x/menit, Suhu badan 36,6°C
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberikan asuhan komplementer berupa penggunaan topikal ASI pada perawatan tali pusat, yaitu dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu

kemudian keluarkan ASI sedikit dan mengoleskan ASI ke daerah tali pusat tipis tipis, dilakukan 1x sehari setelah mandi atau sebelum tidur.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI.

3. Memberitahu ibu bahwa penurunan berat badan bayi normalnya itu 10% dari berat lahir, dan bayi A mengalami penurunan lebih dari 10% berat lahir dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI lebih sering secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI lebih sering

4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 9 selama 15 menit dalam keadaan badan terbuka di letakan di bawah sinar matahari dan bergantian posisi terlentang dan tengkurap

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya setiap pagi

5. Memberikan KIE tentang Imunisasi BCG, yaitu salah satu imunisasi dasar yang sangat penting untuk diberikan pada bayinya untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis, dimana dalam pemberiannya disuntikan di lengan kanan atas bagian luar dengan dosis 0,05 ml secara intramuscular (posisi jarum 90°C), efek samping dari pemberian imunisasi BCG yaitu timbulnya pustul 3 minggu setelah penyuntikan dan akan sembuh setelah 2-3 bulan, kemudian memberitahukan ibu untuk memberikan imunisasi BCG ini sebelum bayinya berumur 2 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti tentang pentingnya imunisasi BCG untuk bayinya, dan ibu berencana untuk mengimunisasikan bayinya pada tanggal 16 Juni 2019 di Klinik Pratama Widuri.

DATA PERKEMBANGAN KE 3
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By. A UMUR 28 HARI
NORMAL DI KLINIK PRATAMA WIDURI YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus Ke-2 (28 hari)

Hari/tanggal : 17 Juni 2019, Pukul : 15.00 WIB
 Tempat : Drono, Tridadi, Sleman Yogyakarta
 Identitas Bayi :
 Nama : By.A
 Tanggal lahir : 20 Mei 2019, Pukul : 16.15 WIB
 Umur : 28 Hari
 Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI yang dikeluarkan lancar, dan bayinya sudah menyusu dengan kuat, sudah BAB 2 kali dan BAK 5-6 kali dalam sehari, By. A telah diberikan injeksi Vitamin K dan HB Neo.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 115x/menit
- b. Respirasi : 50x/menit
- c. Suhu badan : 36,7°C
- d. Berat badan terakhir : 3.500 gram

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak ikterus
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak ada infeksi pada mulut (oral thrush)
 Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyrod

- Abdomen : Bentuk normal, tidak ada benjolan pada abdomen, tali pusat sudah kering dan terlepas
- Genitalia : Bentuk normal, labia mayor sudah menutupi labia minor
- Ekstremitas : Bentuk normal, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

ANALISA

By A umur 28 hari dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, yaitu Nadi 115x/menit, Respirasi 50x/menit, Suhu badan 36,7°C.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi, yaitu yang dilakukan dengan usapan-usapan halus, yang dimulai dari bagian kaki hingga ke bagian punggung dan diakhiri dengan gerakan peregangan
Evaluasi : by A telah diakuan pemijatan dan ibu bersedia untuk memijatkan bayinya ruting seminggu 2 kali.
3. Mengevaluasi penggunaan topikal ASI
Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengoleskan ASI pada malam hari pada tanggal 27 Mei 2019 kemudian pada tanggal 28 Mei 2019 tali pusat sudah kering dan terlepas.

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 13 April 2019, ketika usia kehamilan Ny. I memasuki trimester ke 3 di usia kehamilan 33 minggu 6 hari, sesuai dengan Wuriningsih (2017) program OSOC (*One Student One Client*) dengan melakukan pendekatan COC (*Continuity Of Care*) pada ibu dan bayi yang merupakan kegiatan pendampingan ibu dimulai dari hamil sampai masa nifas. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga ke penyuluhan tentang KB, adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

Standar minimal kunjungan kehamilan sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2014 yang menyatakan bahwa sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pada Ny. I hasil dari pemantauan buku KIA ibu sudah melakukan ANC sebanyak 8 kali pemeriksaan yaitu 3 kali pada trimester ke 2 dan 5 kali pada trimester ke 3, serta 1 kali penulis melakukan kunjungan rumah, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang di jelaskan. Pada Ny I juga sudah dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah tanggal 16 januari 2019 pada usia kehamilan memasuki trimester ke 2 dengan Hasil HB: 11,5 gram%, HBsAg negatif, protein urine negatif, HIV/AIDS negatif.

Penulis melakukan kunjungan ANC sebanyak 4x, dimana kunjungan yang pertama dilakukan pada tanggal 13 April 2019 di rumah Ny I dengan hasil pemeriksaan UK 33 minggu 6 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak dilakukan pemeriksaan leopard karena tidak ada pendampingan dari bidan, sehingga asuhan yang penulis berikan yaitu berupa KIE tanda bahaya pada trimester 3 untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya pada kehamilan Ny I dan segera menemui tenaga medis, memberikan KIE nutrisi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin di trimester ke 3 karena nutrisi merupakan hal yang penting bagi ibu hamil. Kunjungan ke 2

dilakukan di Klinik Pratama Widuri tanggal 19 April 2019 dengan hasil pemeriksaan UK 34 minggu 4 hari, TFU 3 jari di bawah px sesuai dengan usia kehamilan, DJJ 130x/menit dan ibu tidak ada keluhan sehingga Ny I hanya melakukan pemeriksaan USG oleh bidan, dan penulis didampingi oleh bidan memberikan terapi mamivit 1x1 dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pada kunjungan ANC yang ke-3 di klinik Pratama Widuri tanggal 03 Mei 2019 pukul 17.30 WIB didapatkan hasil UK 36 minggu 6 hari hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, TFU setinggi px sesuai dengan usia kehamilan, DJJ 140x/menit dan berdasarkan pengkajian pasien mengalami sulit tidur, setelah dilakukan anamnesa penyebab dari susah tidur yang ibu rasakan adalah salah satu faktornya karena ibu merasa cemas menjelang persalinan karena ibu mempunyai riwayat persalinan yang cepat dan terasa lebih sakit, berdasarkan hasil tersebut penulis memberikan asuhan berupa KIE ketidaknyamanan TM III dimana semakin besarnya janin membuat ibu merasa semakin tidak nyaman dan mengalami beberapa keluhan ketidaknyamanan pada TM III serta memberikan KIE penatalaksanaan ketidaknyamanan tersebut seperti melakukan massase pada pinggang apabila ibu merasa pinggang terasa sakit, istirahat yang cukup dan konsumsi makanan yang bergizi, kemudian asuhan komplementer yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang teknik acuyoga untuk mengatasi keluhan susah tidur yang dirasakan pasien dengan metode pelaksanaannya dilakukan dengan relaksasi nafas dalam dan melakukan pijatan ringan pada beberapa titik meridian tubuh, pada titik yin tang yaitu memijat titik pada dahi diantara kedua ujung dalam alis, pijat selama 1 menit dengan lembut dan ulangi beberapa kali dalam seminggu. Pada kunjungan ANC yang ke-4 tanggal 10 Mei 2019 pukul 17.30 didapatkan hasil UK 37 minggu 6 hari, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik normal TFU 30 cm TBJ 2,790 gram normal sesuai usia kehamilan, DJJ 140x/menit, kemudian asuhan yang diberikan yaitu berupa KIE P4K dan tanda tanda persalinan, penulis juga melakukan evaluasi acuyoga dengan hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa saat ini sudah tidak terlalu mengalami gangguan susah tidur dimana

sebelum melakukan acuyoga pasien mengatakan tidur malam pukul 22.00 WIB dan sering terbangun, setelah melakukan acuyoga pasien mengatakan tidur jam 22.00 WIB tetapi jarang terbangun tengah malam, dan pasien mengatakan sudah bisa merilekskan pikirannya meskipun masih sedikit ada rasa cemas menjelang persalinan. Hal ini didapatkan berdasarkan observasi pemantauan melalui WA dan sudah dilakukan sebanyak 1x dalam 1 minggu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renityas dkk (2017) yang dilakukan pada 40 responden dalam 4 kali pertemuan selama 2 minggu menunjukkan bahwa, terdapat perbedaan yang signifikan penurunan insomnia responden sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi sebelum dilakukan acuyoga sebanyak 24 ibu hamil mengalami keluhan insomnia dan sesudah dilakukan acuyoga sebagian besar mengalami perubahan yang signifikan yaitu sebanyak 36 ibu hamil tidak ada insomnia dengan hasil uji paired sample t-test didapatkan nilai $p < \alpha$.

2. Asuhan Persalinan

a) Kala I

Pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 13.30 WIB dengan umur kehamilan 39 Minggu 2 hari. Ny I datang ke Klinik Widuri dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan mules sejak pagi pukul 06.00 WIB, sudah keluar lendir darah namun air ketuban belum keluar dan gerakan janin aktif. Pada pukul 13.30 WIB Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil DJJ: 140 x/menit, vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio teraba tipis lunak, pembukaan 2 cm, penipisan serviks 20%, selaput ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, POD teraba ubun-ubun kecil, kepala H1 3/5, air ketuban (-) dan STLD (+), kemudian dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 15.00 WIB, hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali sedangkan pada kasus Ny I dilakukan pemeriksaan dalam sesuai indikasi karena Ny I merasa kesakitan dan sudah ingin mengejan dengan jarak 2 jam. Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu

dan janin serta memberikan segala kebutuhan ibu selama bersalin. Menurut Rohani, dkk (2011) kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm yang dibagi menjadi 2 fase yaitu kala I fase laten (0-3 cm) dan kala I fase aktif (4-10 cm). Lama kala I pada ibu multigravida berlangsung selama 8 jam sedangkan pada Ny I lama kala I dari pembukaan 2 cm sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama 3 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri persalinan kala I yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut apabila terjadi HIS hal ini bertujuan untuk mencegah ibu mengejan karena kontraksi dan membuat ibu lebih rileks, menganjurkan ibu makan dan minum serta meminta keluarga terutama suami untuk memberikan dukungan kepada ibu. Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan nyeri dan kecemasan pada persalinan kala I yaitu pijat endorphine yang berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maya dkk (2017) terdapat perubahan tingkat kecemasan ibu bersalin setelah diberikan endorphine massage sebagian besar ada pada kategori tingkat kecemasan ringan (71,4 %) c. Ada pengaruh yang signifikan pemberian endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida >36 minggu (p value = 0,000).

Seainitu penulis juga memberikan tambahan komplementer berupa aromateraphi lavender untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara menambahkan ekstrak lavender ke dalam air lalu di panaskan sehingga uap dari aroma lavender tersebut dapat dihisap oleh ibu, dimana lavender merupakan aroma yang paling efektif untuk mengurangi nyeri. Hal ini sejalan berdasarkan penelitian Gondo dalam Susiliani (2018) penggunaan aromateraphi menggunakan ekstrak wewangian dapat memberikan efek dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin. Aroma terapi lavender merupakan salah satu wangi wangian aromateraphi dimana wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk

menghambat nyeri fisiologi, sehingga penulis memberikan asuhan komplementer berupa pemberian aroma terapi lavender untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Ny. I sesuai dengan hasil penilitan yang dilakukan oleh Susilarini dkk (2017) Ibu bersalin setelah mendapatkan perlakuan dengan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri ringan sebanyak 26 responden (78,8%), sehingga hal ini sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori yang di jelaskan.

b) Kala II

Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan sangat ingin mengejan hasil pemeriksaan didapatkan his sebanyak 5 kali dalam 10 menit lama 40 kali/menit teratur, Detak Jantung Janin 139 kali/menit teratur, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban (-), air ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun- ubun kecil, di jam 11, tidak ada molase dan sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Menurut Fitiriana dan Nurwiandani, (2018) tanda-tanda persalinan kala II meliputi Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, Perineum menonjol, dan Vulva vagina dan sfingter anal membuka. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori menurut Mutmainah (2017) yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 16.15 WIB menangis kuat, dan tonus otot aktif kemudian bayi dilakukan IMD selama satu jam dan berhasil.

c) Kala III

Pada pukul 16.15 WIB setelah bayi lahir pasien mengatakan perutnya masih mulas, kontraksi keras TFU setinggi pusat kemudian asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III dengan mengecek adanya janin kedua memastikan kontraksi baik memberikan injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM yang pertama kemudian melakukan peregang tali

pusat terkendali saat ada kontraksi dengan teknik menarik kebawah sejajar lantai dan keatas sampai placenta terlihat didepan vulva kemudian lahirkan plasenta secara di pilin sampai seluruh selaput plasenta keluar seluruhnya plasenta lahir pukul 16.20 WIB lahir lengkap, kemudian melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, setelah itu melakukan pengecekan adanya laserasi dan terdapat laserasi derajat 2 sehingga dilakukan penjahitan perineum. Hal ini sesuai dengan teori mutmainnah (2017) asuhan kala III yaitu dengan melakukan MAK 3 yaitu menyuntikan oxytocin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus untuk menvegah perdarahan dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang dijelaskan.

d) Kala IV

Kala IV berlangsung sejak pukul 16.30 WIB asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu dengan melakukan observasi tekanan darah, nadi, kontraksi, TFU, kandung kemih dan jumlah perdarahan, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, dan pemeriksaan suhu setiap 30 menit dengan hasil pemeriksaan selama 2 jam post partum normal TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 C, kontraksi keras TFU 2 jari dibawah pusat, dan estimasi perdarahan akumulasi 140 cc. Ny I juga di berikan terapi Vitamin A 1 kapsul dan tablet fe 1x1.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a) Kunjungan Neonatus 1 (neonatus 14 jam)

Pada kunjungan neonatus pertama tanggal 21 Mei 2019, Pukul 07.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan umum dan fisik dan hasil pengkajian dengan tetap menjaga kehangatan bayi didapatkan hasil semua pemeriksaan dalam keadaan normal BB 3500 gram, PB 49 cm, Lk 32 cm, LD 31 cm, LL 11 cm, pemeriksaan reflek dalam keadaan normal dan baik, bayi belum mendapatkan ASI karena menurut Ny I ASInya belum keluar, tali pusat masih basar dan tidak ada tanda tanda infeksi pada tali pusat kemudian asuhan yang diberikan yaitu memberikan

imunisasi Hb 0 dan memberikan KIE kepada Ny I tentang pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat, memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti hipotermi, bayi kuning pada wajah mata sampai ke tangan dan kaki dll, menganjurkan NY I untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menganjurkan Ny I untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 9 dengan cara meletakkan bayi di luar ruangan yang terkena sinar matahari dengan membuka pakaian bayi dan hanya menggunakan popok, bertujuan untuk mencegah kuning pada bayi dan sinar matahari memiliki kandungan vitamin D yang baik untuk bayi, ini dilakukan selama 15 menit dan dengan cara memindahkan posisi bayi terlentang dan tengkurap. Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2016) asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan umum sehingga tidak ada kesenjangan dalam memberikan asuhan kepada pasien.

b) Kunjungan Neonatus 2 (neonatus hari ke 7)

Kunjungan neonatus kedua penulis melakukan KN 2 pada tanggal 27 Mei 2019, Pukul 14.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, pemeriksaan reflek baik, BB terakhir 3100 gram, tidak ada tanda tanda ikterus, bayi menyusu kuat tidak ada masalah pada menyusu dan hasil pemeriksaan fisik didapatkan tali pusat bayi belum terlepas di usia yang ke 7 hari sehingga penulis memberikan asuhan yaitu penulis menjelaskan bahwa bayi baru lahir biasa mengalami penurunan berat badan dan normalnya penurunan berat badan bayi baru lahir yaitu 10% dari berat lahir, memberikan KIE tentang jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG menjelaskan tentang manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit tuberkulosis yang akan di berikan pada lengan kanan bayi dan di berikan pada usia anak maksimal 1 bulan, kemudian memberikan asuhan komplementer berupa penggunaan topikal ASI untuk perawatan tali pusat, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriana sari (2016) rata-rata perawatan

tali pusat menggunakan topikal ASI adalah 6,18 hari. Ratarata perawatan tali pusat dengan teknik kering adalah 7,41 hari. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih cepat lepas 1,23 hari dibandingkan dengan perawatan kering, dan berdasarkan penilitan Shanty (2017) hasil penilitan menunjukkan bahwa rata rata pelepasan tali pusat yang menggunakan topikal ASI adalah 4,93 hari sedangkan yang menggunakan perawatan kering terbuka adalah 6,20 hari. Hal ini sudah sesuai berdasarkan Kemenkes RI (2016) asuhan yang diberikan pada KN 2 yaitu melakukan pemeriksaan ikterus dan tanda tanda infeksi serta evaluasi menyusu bayi dan keadaan bayi.

c) Kunjungan Neonatus 3 (neonatus hari ke 28)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019, pukul 13.00 WIB di rumah Ny I dengan hasil dari pengkajian Ny I mengatakan ASI nya lancar dan bayi menyusu kuat, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal bayi tidak ikterus reflek baik dan tidak ada tanda tanda infeksi, tali pusat sudah terlepas pada usia bayi yang ke 8 hari, bayi sudah di berikan imunisasi BCG pada tanggal 16 Juni 2019 pada saat usia bayi 27 hari, dan berdasarkan pemantauan BB bayi A belum mengalami kenaikan dari berat lahir yaitu 3500 gram sehingga penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi dimana manfaat dari pijat bayi salah satunya adaah untuk membuat frekuensi menyusu bayi bertambah sehingga bisa menambah berat badan bayi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Schneider, dalam Yektiningtyastuti, Sombillo, (2017) pijat bayi mampu memperbiki pola tidur bayi dan dapat meningkatkan kebugaran dan kesegaran tubuh bayi dan menambah berat badan bayi. Sesuai dengan hasil penelitian tersebut penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi yang dilakukan oleh bidan dan dialkukan pemijatan dari kaki, perut, dada, tangan, muka dan punggung dan menganjurkan Ny.I untuk rutin memijatkan By. A seminggu 1 kali. Hal ini sudah sesuai berdasarkan Kemenkes RI (2016) asuhan KN 3 yaitu memastikan bahwa laktasi berjalan lancar dan mengnjurkan ibu

untuk melakukan kunjungan posyandu guna memantau perkembangan bayi sehingga tidak ada kesenjangan pada saat memberikan asuhan.

4. Asuhan kebidanan ibu nifas

a) **Kunjungan Nifas (KF) Hari ke 1**

Kunjungan nifas 1 dilakukan mulai tanggal 21 Mei 2019 di Klinik Pratama Widuri dengan hasil pengkajian semua dalam keadaan normal hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan \pm 50 cc lokhea rubra, dan hasil pemeriksaan fisik normal, ibu mengatakan ASI nya belum keluar. Asuhan yang di berikan pada kunjungan nifas yang pertama yaitu KIE tanda bahaya padamas nifas seperti darah berbau, ekstremitas bengkak, darah yang keluar banyak sampai menyebabkan ibu pusing mata berkunang kunang dan kontraksi lembek, KIE nutrisi ibu nifas, dan penulis memberikan asuhan komplementer pijat oxytocin untuk memperlancar ASI, dimana pijat oxytocin bisa memberikan efek rileks kepada ibu sehingga hormon prolaktin keluar dan membuat ASI keluar dengan lancar, hal ini sejalan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erna Piliaria dan Rita (2017) pijat oksitosin dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum sehingga penulis memncoba memberikan pijat oxytocin kepada Ny I dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang dengan ibu jari secara melingkar selama 15 menit dengan hasil setelah di lakukan pijat oxytocin ASI keluar pada nifas hari ke 3 yaitu tanggal 22 Mei 2019. Hal ini sudah sesuai dengan teori berdasarkan Kemenkes RI (2016) asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan pertama yaitu mencegah terjadinya perdarahan dan pemberian ASI awal.

b) **Kunjungan Nifas (KF 2) Hari ke 7**

Pada tanggal 27 Mei 2019, penulis melakukan kunjungan nifas yang kedua di rumah Ny I dengan hasil dari pengkajian semua dalam keadaan normal, tidak ada masalah dalam menyusui, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar serta banyak, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan TTV normal, TFU 1 jari diatas simfisis, lokhea sanguinolenta

jumlah ± 15 cc berbau khas, tidak ada tanda tanda REEDA, kemudian asuhan yang di berikan yaitu KIE personal hygiene, KIE ASI eksklusif, dan penulis memberikan asuhan komplementer tambahan yaitu edukasi tentang pijat *woolwich* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Berdasarkan hasil pengkajian ASI yang keluar pada NY I banyak sehingga penulis mencoba memberikan komplementer pijat *woolwich* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan membuat ASI menjadi lancar. Hal ini sesuai dengan penilitan yang dilakukan oleh Pamuji dkk (2014) didapatkan hasil bahwa kombinasi pijat *endorphine* dan pijat *woolwich* dapat mempengaruhi hormon prolaktin dan volume ASI ibu post partum dengan intervensi kelompok pra dan pasca intervensi terdapat perbedaan dimana $p \text{ value } 0,005 < \alpha (0,05)$. Hal ini sudah sesuai menurut Kemenkes RI (2016) asuhan Nifas ke 2 yaitu evaluasi infolusi uterus, evaluasi proses laktasi dan evaluasi adanya tanda bahaya pada ibu nifas.

c) Kunjungan Nifas (KF 3) Hari ke 28

Pada kunjungan nifas yang ketiga tanggal 17 Juni 2019 di rumah Ny I dan dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, tidak ada masalah dalam menyusui, kemudian penulis memberikan konseling KB yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu diantaranya menjelaskan tentang kontrasepsi jangka panjang Implant, AKDR, dan Kontrasepsi jangka pendek seperti KB suntik, pil dan kondom, sertamembantu NY I untuk menentukan kontrasepsi yang akan digunakan. Dari hasil konseling KB tersebut karena melihat kondisi Ny I sudah memasuki usia 30 tahun dan mempunyai 2 anak, dan berdasarkan alasan Ny I yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormon karena takut menyebabkan perubahan berat badan sehingga penulis menyarankan Ny I untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR (IUD). Kemudian Ny. I menanggapi bahwa sebenarnya Ny. I ada keinginan untuk menggunakan kontrasepsi IUD tetapi belum berani dan masih perlu berdiskusi dengan suami sehingga untuk saat ini Ny I masih akan menggunakan kontrasepsi kondom seperti sebelumnya.