

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. L UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 21⁺² MINGGU DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

Tanggal : Minggu, 16 Desember 2018

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : PMB Tutik purwani

Identitas

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. S

Umur : 38 Tahun

Umur : 42 Tahun

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Tambakrejo, Sariharjo

Alamat : Tambakrejo,

DATA SUBJEKTIF (Minggu 16 Desember 2018, 10:00 WIB)

1) Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang

Ibu mengatakan kadang-kadang merasakan mual saat pagi hari, ini mulai dirasakan ibu sejak seminggu yang lalu tapi tidak sampai muntah ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Riwayat ANC sebelumnya pada tanggal 7 Desember 2018

2) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 17 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur. Lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid dan ibu sering ganti pembalut 4-5 kali sehari.

HPHT: 17-7-2018, HPL: 24-4-2019

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8⁺² minggu. ANC di PMB Tutik purwani

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali a. 11/09/18 b. 22/09/18 c. 14/10/18	Mual-mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan pemicu mual dan menggantinya dengan makanan yang lain 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Memberikan konseling ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada kehamilan khususnya TM I 5. Menganjurkan kepada ibu untuk minum air jahe 700 mg untuk mengurangi mual muntah 6. Pemberian tablet obat mual metoclopramide HCl 10 mg 1x1, asam folat 250 mg 1x1 dan kalsium 500 mg 1x1
Trimester II 4 kali a. 26/10/18 b. 11/11/18 c. 28/11/18 d. 07/12/18	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada kehamilan khususnya TM II 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat. 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang. 4. Pemberian terapi kalsium 500 mg 14 tablet diminum 1x1, Fe 250 mg 14 tablet diminum 1x1, asam folat dosis 250 mg diberikan 14 tablet diminum 1x1

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin aktif dalam 24 jam terakhir >10 kali/12 jam

c) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	1-2 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan atau daging	Air putih	Nasi, sayur, ikan atau daging	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	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	2-3 kali/minggu	4-6 kali	2-3 kali/minggu	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e) Pola Aktivitas

1. Kegiatan sehari-hari :menyapu, memasak dan mencuci
2. Istirahat/tidur :siang 1-2 jam, malam 6-8 jam
3. Seksualitas :1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f) Pola Hygiene

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

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-2, jarak dengan anak pertama 13 tahun dan anak pertama mengalami *down sindrom*. Tidak ada tanda bahaya atau penyulit pada kehamilan atau nifas yang lalu, ibu mengatakan tidak pernah keguguran, tidak ada komplikasi pada kehamilan dan nifas yang lalu.

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik progestin, lama penggunaan 3 tahun dan mengatakan mengalami perubahan pada siklus menstruasinya

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita

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

b) Riwayat yang pernah/sedang diderita Keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

8) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan seperti kalau keluar darah atau cairan dari jalan lahir sebelum usia kandungan cukup bulan, pusing dalam jangka waktu yang lama tetapi belum mengetahui tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rutin melakukan ibadah ke gereja, yaitu setiap 1 kali seminggu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 21x/menit
N	: 78x/menit	S	: 36,5 °C
TB	: 160 cm		
BB	: sebelum hamil 65 kg		
BB	: sekarang 72 kg		
Kenaikan BB	: 7 kg		
LILA	: 31 cm		

c. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda dan reflek cahaya normal

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gusi berdarah ataupun gigi berlubang

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan

Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidan ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, linea nigra terlihat jelas

TFU setinggi pusat

Ballottement: (+)

DJJ : 140x/menit, teratur

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella (+)

Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas

Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 15 Desember 2018 Ny. L melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, dan terakhir pemeriksaan laboratorium yaitu:

Hb : 12,2 gr%

Protein urin : Negatif

Reduksi urin : Negatif

HbsAg : Negatif

HIV/Aids : Negatif

ANALISA

Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ hamil 21⁺² minggu janin tunggal hidup, dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakan kadang merasa mual tapi tidak sampai muntah dipagi hari sejak seminggu yang lalu, HPHT 17-07-2018, HPL 24-04-2019

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 Desember 2018/Pukul 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:120/80 mmHg, S: 36,5 °C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, janin sehat dan DJJ normal 140x/menit. Usia kehamilan ibu 5 bulan 9 hari Evaluasi: ibu mengerti dan merasa senang mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Memberikan konseling kepada ibu ketidaknyamanan kehamilan TM II seperti mual, pusing, konstipasi, perut kembung, nyeri dan kesemutan. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa mual yang dialaminya sekarang adalah hal yang normal bagi ibu hamil, akan tetapi tidak berlebihan. Hal ini adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan. Serta memberitahu ibu cara penanganan mual yaitu dengan makan sedikit tapi sering, menghindari makan makanan yang dapat memicu mual ibu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 4. Menganjurkan ibu meminum air jahe hangat 700 mg atau 1-2 gelas sehari untuk mengurangi mual yang dialami sampai mualnya hilang Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum air jahe 5. Memberikan ibu terapi asam folat 250 mg 1x1, kalsium 500 mg 1x1 masing-masing diberikan 14 tablet dan metoclopramide HCl 10 mg 1x1 diberikan 7 tablet Evaluasi: ibu bersedia meminum obat yang 	Bidan dan Mahasiswa

-
- sudah diberikan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

a. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 23⁺⁶ MINGGU
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

Tanggal : Minggu, 30 Desember 2018
Tempat : PMB Tutik Purwani
Pukul : 11:00 WIB

DATA SUBJEKTIF (Minggu 30 Desember 2018, 11:00 WIB)

Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

DATA OBJEKTIF:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - BB sebelum hamil : 65 kg
 - BB sesudah hamil : 70 kg
 - Kenaikan BB : 5 kg
 - Tekanan darah : 130/90 mmHg,
 - Nadi : 78x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Kepala
 - Wajah : normal, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : hidung simetris

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

Telinga : telinga simetris, tidak ada masalah pada pendengaran

- b. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan
- c. Payudara : payudara simetris, tidak ada perubahan warna pada kulit payudara, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan
- d. Abdomen tidak ada luka bekas operasi, linea nigra terlihat jelas, tidak ada striae gravidarum
TFU setinggi pusat
Ballotement: (+)
DJJ : 140x/menit, teratur.
- e. Ekstremitas: tidak ada kelainan, tangan kaki simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada varises ataupun oedema kuku tangan dan kaki tidak pucat.
- f. Anus: tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak bersedia dan tidak ada keluhan

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA:

Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀HA₁, UK 23⁺⁶ minggu, dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT: 17-07-2018, HPL: 24-04-2019

DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 30 Desember 2018, jam 11:00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TD: 130/90 mmHg, S: 36,5⁰ C, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, janin sehat, DJJ normal 140x/menit teratur dan usia kehamilan ibu saat ini 5 bulan 3 minggu 6 hari Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi keadaan ibu, apakah ibu masih merasakan mual atau tidak Evaluasi: ibu mengatakan sudah tidak mual lagi. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan gizi karena akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan terapi Fe 1x1 250 mg dan kalsium 500 mg 1x1, asam folat 250 mcg 1x1 masing-masing 14 butir Evaluasi: ibu bersedia untuk meminum obatnya. 5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Bidan dan Mahasiswa

b. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 30⁺² MINGGU
DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN**

Tanggal : 17 Februari 2019
Tempat : PMB Tutik Purwani
Pukul : 10:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan kadang merasa pegel-pegel dibagian pinggang dan kaki dan sering buang air kecil pas malam hari. Ibu mengatakan rutin melakukan kunjungan kebidan setiap 2 minggu kebidan dan pada kunjungan ANC sebelumnya tanggal 2 Februari 2019 tidak ada keluhan, gerakan janin dalam 24 jam masih aktif yaitu >10x dalam 12 jam. Hasil pemeriksaan dibidan normal dan janinnya juga dalam keadaan normal

DATA OBJEKTIF:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
 - BB sebelum hamil: 65kg
 - BB sekarang : 75 kg
 - Kenaikan BB : 10 kg
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg,
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 37⁰ C

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala

Wajah : normal, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : hidung simetris

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

Telinga : telinga simetris, tidak ada masalah pada pendengaran

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

c. Payudara : payudara simetris, tidak ada perubahan warna pada kulit payudara, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Puting menonjol tidak ada pengeluaran cairan

d. Abdomen tidak ada bekas luka operasi, linea nigra tampak jelas tidak ada striae gravidarum

Leopod I: TFU pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan melenting (bokong)

Leopod II: perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas)

Leopod III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala janin). Kepala janin masih bisa digoyangkan (kepala belum masuk panggul)

TFU mc donal : 27 cm

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$

DJJ : 132x/menit teratur

e. Ekstremitas: tidak ada kelainan, tangan kaki simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada varises ataupun oedema kuku tangan dan kaki tidak pucat.

f. Anus: tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak bersedia dan tidak ada keluhan.

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA:

Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀HA₁, UK 30⁺² minggu, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala dengan kehamilan normal

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT: 17-07-2018, HPL: 24-04-2019

DO: KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

PELAKSANAAN (Tanggal 17 Februari 2019, pukul 10:00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 37⁰C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung janin berada di kiri, DJJ 132x/menit, teratur. Usia kehamilan ibu sekarang 30⁺² minggu Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dan keringat berlebihan. Evaluasi: ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan. Memberitahukan kepada ibu bahwa sering buang air kecil yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan terjadinya pembesaran uterus seiring bertambahnya usai kehamilan dan memberitahukan kepada ibu bagaimana mengatasi masalah sering buang air kecil yaitu dengan cara mengurangi minum pada malam hari 	Bidan dan Mahasiswa

sebelum tidur

Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaannya

4. Memberikan terapi berupa: asam folat 1x1 250mg, Fe 250 mg 1x1 dan kalk 500 mg 1x1 diminum setelah makan

Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai aturan minum obat yang telah di jelaskan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2-4 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

c. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan Kehamilan Ke-4)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. L UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 38⁺⁶ MINGGU DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 16 April 2019

Tempat : PMB Tutik purwani

Pukul : 10:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kadang kadang pegel dibagian pinggang dan masih sering buang air kecil ketika malam hari. Ibu mengatakan rutin melakukan kunjungan kebidan setiap 2 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dalam 24 jam >10x/12 jam. Riwayat ANC sebelumnya yaitu pada tanggal 2 April 2019 hasil pemeriksaan dibidan normal dan janinnya juga dalam keadaan normal

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 77 kg
Kenaikan BB : 12 kg
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Wajah : normal, tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
Hidung : hidung simetris
Mulut : bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada sariawan dan tidak ada karang gigi.
Telinga : telinga simetris, tidak ada masalah pada pendengaran

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

c. Payudara : payudara simetris, tidak ada perubahan warna pada kulit payudara, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Puting menonjol tidak ada pengeluaran cairan

d. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, linea nigra tampak jelas, tidak ada striae gravidarum

Leopod I: TFU 2 jari dibawah px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan melenting (bokong)

Leopod II: perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas), dibagian perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang (punggung)

Leopod III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala janin). Kepala janin sudah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk panggul)

Leopod IV: tangan pemeriksa sudah tidak bisa bertemu 1/5

TFU mc donal : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 132x/menit

- e. Ekstremitas: tidak ada kelainan, tangan kaki simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada varises ataupun oedema kuku tangan dan kaki tidak pucat.
- f. Anus: tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak bersedia dan tidak ada keluhan

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 38⁺⁶ minggu janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

DS : ibu mengatakakan terasa pegal-pegal pada pinggung, sering BAK dan gerakan janin aktif, HPHT: 17-07-2018, HPL: 24-04-2019

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan. TFU 2 jari dibawah px, puki, preskep dan DJJ normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 April 2019, pukul 10:00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/m, R: 22x/menit, S: 36 ⁰ C, pemeriksaan fisik dalam batas normal (tidak ada kelainan) dan keadaan janin ibu sehat, DJJ normal 132x/menit, teratur. Usia kehamilan ibu sekarang 9 bulan 2 minggu 6 hari Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil	Bidan dan Mahasiswa

pemeriksaan yang telah dijelaskan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil (BAK), merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti yang sudah di jelaskan pada saat usia kehamilan ibu 30⁺² minggu, yaitu sering BAK disebabkan karena pembesaran uterus dan kepala janin yang semakin turun menekan kandung kemih, cara mengatasinya dengan kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada siang hari jika sering BAK mengganggu tidur ibu, dan ibu tidak perlu khawatir karena hal tersebut merupakan suatu keadaan yang fisiologis.

Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang sedang dialaminya merupakan suatu keadaan yang fisiologis

3. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan aktivitas atau gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perineum

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan

4. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Tutik Purwani, penolong bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS)

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu sekali di PMB Tutik Purwani atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di PMB seminggu sekali.

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA UK 40⁺⁶ MINGGU
DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)
DI PMB TUTIK PURWANI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 29 April 2019

Tempat : PMB Tutik purwani

Pukul :18:00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ datang ke PMB mengatakan merasakan pengeluaran cairan ketuban sejak pukul 11:30 WIB, tapi sampai sekarang belum merasakan kenceng-kenceng

2. Keluhan utama

Ny. L mengatakan sudah merasakan pengeluaran cairan merembes melalui jalan lahirnya pada tanggal 29 April 2019 sejak pukul 11:30 WIB. Ny. L mengatakan usia kehamilannya sudah 40⁺⁶ minggu dan sudah melewati HPL tetapi belum merasakan kenceng-kenceng. HPHT 17/07/2018, HPL: 24/04/2019.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ny. L mengatakan makan terakhir pukul 15:00 WIB 1 piring dengan nasi, lauk, dan sayur. Minum terakhir pukul 15:30 WIB dengan air putih 2 gelas

b. Pola eliminasi

Ny. L mengatakan BAB terakhir 08:30 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 11:00 WIB warna jernih, tidak ada keluhan

c. Pola aktivitas

Ny. L mengatakan sering melakukan kegiatan sehari-hari seperti beres-beres rumah

- d. Pola istirahat/tidur
Ibu mengatakan tidur terakhir siang pukul 13:00 WIB kurang lebih 2 jam.
 - e. Pola seksual
Ny. L mengatakan terakhir berhubungan dengan suami sudah lama kira-kira 3 bulanan yang lalu.
 - f. Pola hygiene
Ny. L mengatakan terakhir mandi pada pagi hari jam 07:00 WIB, keramas, gosok gigi, ganti pakaian baik pakaian luar dan dalam.
4. Data psikososial
Ny. L mengatakan dia merasa khawatir dengan kehamilannya sekarang karena usia kehamilannya sudah melewati hari perkiraan lahir dan keluar cairan melalui jalan lahir tapi belum merasakan kenceng-kenceng

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TB : 160 cm
BB sebelum hamil : 65 kg
BB sekarang : 78 kg
Kenaikan BB : 13 kg
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Respirasi : 21x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: tidak pucat, tidak ada hyperpigmentasi kulit wajah, wajah normal
- b. Mata: simetris, sclera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Mulut: bibir lembab, tidak kering (lembab), tidak ada gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang

- d. Leher: normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe ataupun kelenjar tiroid tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan
- e. Payudara: normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat benjolan di payudara, kulit payudara normal tidak seperti kulit jeruk puting menonjol tidak ada pengeluaran cairan
- f. Adomen: tidak ada luka bekas operasi, linea nigra terlihat jelas, tidak ada striae gravidarum, belum ada tanda-tanda kontraksi.

Leopod I: TFU 3 jari dibawah px, bagian teratas janin teraba bulat, lunak, dan melenting (Bokong)

Leopod II: disebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan dan seperti ada tahanan (punggung), dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopod III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) dan sudah masuk panggul

Leopod IV: kepala janin sudah masuk panggul (divergen) diukur menggunakan tangan 2/5

Punctum maximum: kuadran kanan bawah pusat

TFU mc donal : 32 cm

DJJ : 133x/menit

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$

- g. Ekstremitas: tangan dan kaki normal simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada odema pada kaki dan tidak ada varises.
- h. Genitalia: hasil PD: v/u tenang, licin, porsio tebal, masih belum ada pembukaan selket (-) dan dilakukan pemeriksaan cairan ketuban menggunakan kertas lakmus dan hasil positif air ketuban.

ANALISA:

Ny. L umur 38 tahun G²P¹A⁰AH¹ usia kehamilan 40⁺⁶ minggu dalam persalinan kala I dengan KPD

Diagnosa Potensial:

Pada ibu: infeksi intrapartum

Pada bayi: hypoxia karena kompresi tali pusat, deformitas janin

Antisipasi Tindakan:

Bedrest total, tidur miring kiri, rujuk segera

DS: Ibu mengatakan keluar cairan merembes melalui jalan lahirnya sejak siang pukul 11:30 WIB namun belum merasakan adanya kenceng-kenceng

HPHT:17/07/2018, HPL: 24/04/2019

DO: KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan cairan ketuban (+)

PENATALAKSANAAN:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksakan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal dan janin masih normal, DJJ (+) 133x/ menit dan cairan yang keluar dari jalan lahirnya adalah cairan ketuban.

Evaluasi: ibu mengerti dan terlihat khawatir

2. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang, tidak boleh turun dari bad

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tetap berbaring di atas tempat tidur

3. Menganjurkan ibu makan atau minum untuk tenaga ibu saat mengejan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum

4. Beri dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurasi kecemasan

Evaluasi: ibu mengerti dan masih terlihat khawatir

5. Memberitahukan kepada keluarga/suami pasien untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan semangat serta dukungan selama proses persalinan

Evaluasi: suami bersedia mendampingi ibu dan memberikan semangat

6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dirujuk ke RS karena ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan memberikan surat rujukan ke RS Sakina idaman

Evaluasi: ibu mengerti bersedia untuk dilakukan rujukan pukul 19:00 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA UK 40⁺⁶ MINGGU
DENGAN KPD DI RS SAKINA IDAMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 April 2019
Tempat : RSU Sakina idaman
Pukul : 19:30 WIB

DATA SUBJEKIF:

1. Alasan datang

Ny. L umur 38 tahun G²P¹A⁰AH¹ rujukan dari PMB Tutik purwani dikarenakan keluar cairan melalui jalan lahir sejak siang pukul 11:30 WIB

2. Keluhan utama

Ny. L mengatakan sudah keluar cairan dari jalan lahirnya pada tanggal 29 April 2019 pukul 11:30 WIB, gerakan janin aktif >10 kali dalam 12 jam, ANC teratur, tidak ada riwayat penyakit menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, jantung, asma, TBC, HIV dan tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

BB : 78 kg
TB : 160 cm
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36,5 °C
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 21x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah: tidak pucat, tidak ada hyperpigmentasi kulit wajah, wajah normal

- b. Mata: simetris, sclera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Mulut: bibir lembab, tidak kering (lembab), tidak ada gusi berdarah, tidak ada gigi berlubang
- d. Leher: normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe ataupun kelenjar tiroid tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan
- e. Payudara: normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat benjolan di payudara, kulit payudara normal tidak seperti kulit jeruk puding menonjol tidak ada pengeluaran cairan
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, linea nigra terlihat jelas, tidak ada striae gravidarum dan belum ada tanda-tanda kontraksi
 Leopod I: TFU 3 jari dibawah px, bagian teratas janin teraba bulat, lunak dan melenting (Bokong)
 Leopod II: bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)
 Leopod III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala) sudah masuk panggul
 Leopod IV: diukur menggunakan tangan 1/5
 Punctum maximum: kuadran kanan bawah pusat
 DJJ : 133x/menit teratur
 TFU mc donal : 32 cm
 TBJ: $(32-11) \times 155 = 3255$
- g. Ekstremitas: tangan dan kaki normal simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada odema pada kaki dan tidak ada varises.
- h. Genitalia: hasil PD v/u tenang, licin, porsio tebal, masih belum ada pembukaan, selket (-) dan dilakukan pemeriksaan cairan ketuban menggunakan kertas lakmus dan hasil positif air ketuban

ANALISA:

Ny. L umur 38 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40⁺⁶ minggu dalam persalinan kala I dengan KPD 7 jam

Diagnosa Potensial:

Pada ibu: infeksi intrapartum

Pada janin: hypoxia karena kompresi tali pusat, deformitas janin.

Antisipasi Tindakan:

Bedrest total dan tidur miring ke kiri

Kolaborasi dengan dokter Sp. OG

DS: Ibu mengatakan keluar cairan merembes melalui jalan lahirnya sejak siang pukul 11:30 WIB namun belum merasakan adanya kenceng-kenceng
HPHT: 17/07/2018, HPL: 24/04/2019

DO: KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal, DJJ (+), belum ada pembukaan, KPD 7 jam

PENATALAKSANAAN (Tanggal 29 April 2019, pukul 19:30 WIB)

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
19:30 WIB	<p>KALA I</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik ibu normal, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 21 kali/menit, S: 36,5°C, kondisi janin normal DJJ: 133x/menit dan ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak khawatir. Ibu tidak boleh turun dari tempat tidur Evaluasi: ibu mengerti Melakukan pemantauan DJJ Evaluasi: pemantauan DJJ sudah dilakukan DJJ (+) 133x/menit, teratur. Menganjurkan kepada suami untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu untuk tetap semangat menjalani proses persalinannya 	Bidan

	Evaluasi: suami mengerti dan bersedia untuk memberikan dukungan kepada ibu
	5. Menyiapkan peralatan partus set dan alat resusitasi
	Evaluasi: peralatan sudah disiapkan
	6. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan diberikan obat stimulasi (misoprostol 25 mg) untuk melalui jalan lahir untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pembukaan
	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
20:15	7. Memberikan obat misoprostol 25 mg dengan cara memasukkan obat melalui jalan lahir ibu oleh bidan sesuai advice dokter
WIB	Evaluasi: obat sudah diberikan
	8. Melakukan pemantauan HIS dan DJJ
	Evaluasi: HIS masih jarang 1x10 menit 20 detik
	9. Melakukan pemeriksaan dalam (VT)
	Evaluasi: v/u tenang, dinding bagina licin porsio tebal, pembukaan (-), selket (-), STLD (-)
02:30	10. Memberikan obat misoprostol 25 mg (kedua) melalui oral sesuai dengan advice dokter
WIB	Evaluasi: obat sudah diberikan
	11. Melakukan pemantauan HIS dan DJJ
	Evaluasi: HIS jarang 1x 10 menit 20 detik
07:50	KALA II
WIB	S: ibu mengatakan perutnya terasa mules dan serasa seperti ingin BAB
	O: KU: Baik
	1. Kesadaran: Composmentis
	TTV:
	TD: 130/90 mmHg

Nadi: 87x/menit

DJJ: 140x/menit

Kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik

2. Tanda tanda persalinan

Terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

3. Pemeriksaan dalam (Genetalia)

Hasil VT: pembukaan 10 cm, portio tidak teraba penipisan servik 100% sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, POD teraba UUK, tidak ada penumbungan tali pusat tidak teraba bagian terkecil janin dan terapat tanda gejala kala II: perenium menonjol, vulva membuka dan ada tekanan pada anus

A: Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ UK 40⁺⁶ minggu janin tunggal hidup, preskep, inpartu kala II dengan KPD 7 jam

P:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD: 130/90 mmHg, DJJ normal: 140x/menit, kontraksi: 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman

Evaluasi: ibu mengerti

2. Memakai celemek dan sarung tangan

Evaluasi: telah dilakukan

3. Memberikan support dan semangat kepada ibu selama proses persalinan

Evaluasi: telah dilakukan

4. Menganjurkan kepada suami untuk mendampingi

dan memberikan semangat serta memberikan makanan atau minuman di sela-sela kontraksi

5. Meminta ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan kepada ibu cara yaitu kedua tangan merangkul paha, kepala melihat kearah perut, meneran seperti saat BAB, gigi dirapatkan tanpa suara, dagu menempel didada, bokong tidak diangkat dan menganjur ibu untuk berhenti meneran saat tidak ada kontraksi

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meneran saat ada kontraksi dan berhenti saat tidak kontraksi

6. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat dan minum saat tidak ada kontraksi

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum disela sela kontraksi

7. Membantu pimpin meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

Evaluasi: ibu mengerti

8. Meletakkan handuk diperut ibu serta kain dibawah bokong ibu ketika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm

Evaluasi: telah dilakukan dan kepala sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva

9. Mendekatkan peralatan secara ergonomis dan membuka partus set

Evaluasi: peralatan sudah diposisikan

10. Melakukan stanen dengan cara tangan kiri berada dekepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat dan tangan kanan berada diperineum untuk mencegah terjadinya ruptur

Evaluasi: ibu mengerti

11. Ketika kepala bayi sudah lahir cek lilitan tali pusat
-

dan menunggu hingga kepala bayi melakukan putara paksi luar

Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat

12. Setelah kepala melakukan putar paksi luar dan membantu melahirkan kepala bayi, lalu melahirkan bahu anterior dan bahu posterior secara biparietal kemudian melakukan sanggah susur

Evaluasi: sudah dilakukan

13. Bayi lahir spontan pada tanggal 30 April 2019 pukul 07:50 WIB, jenis kelamin laki-laki

14. Melakukan penilaian sepintas

Evaluasi: warna kulit merah muda, bayi menangis kuat dan gerakan aktif

15. Mengeringkan tubuh bayi dengan menggunakan kain yang diletakkan diatas perut ibu

Evaluasi: sudah dilakukan

16. Meletakkan bayi tengkurap diatas dada ibu agar ada kontak kulit bayi dan melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan bayi dengan memberikan topi dan selimut pada bayi

Evaluasi: sudah dilakukan

08:10 KALA III

WIB S: ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir tapi perutnya masih terasa mules

O: KU: baik

Kesadaran: composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Kontraksi uterus (+),

TFU: setinggi pusat

A: Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ dengan kala III normal

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu TD: 120/80 mmHg, N: 80X/menit memberitahukan kepada ibu bahwa placenta akan segera dilahirkan
Evaluasi: ibu mengerti
 2. Memastikan tidak ada janin kedua
Evaluasi: tidak ada janin kedua
 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin
Evaluasi: ibu mengerti
 4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar
 5. Evaluasi: oksitosin 10 IU disuntikkan segera setelah lahir
 6. Cek tanda-tanda pelepasan placenta seperti terdapat perubahan pada uterus, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang
Evaluasi: sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
 7. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan cara meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva, setelah terlihat tanda pelepasan plasenta, lakukan peregangan tali pusat kebawah sejajar lantai lalu keatas, saat plasenta dengan cara dipilin
Evaluasi: PTT sudah dilakukan
 8. Membantu melahirkan placenta dengan tangan kiri
-

tetap menekan uterus sementara tangan kanan menegangkan tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan sumbu jalan lahir hingga plasenta tampak didepan vulva, pegang placenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran placenta

Evaluasi: placenta lahir spontan 08:10 WIB

9. Melakukan pengecekan plasenta dengan kasa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon) dan sisi fetal lengkap (1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri)

Evaluasi: placenta lahir lengkap

10. Melakukan massase uterus

Evaluasi: kontraksi (+), teraba keras

11. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

Evaluasi: pendarahan kala III ± 100 cc, terdapat robekan perineum derajat 2

08:30 KALA IV

WIB S: ibu mengatakan sudah merasa lega dan perutnya masih sedikit terasa mules

O: KU: baik

Kesadaran: Composmentis

TTV:

TD: 120/80 mmHg

Nadi: 80x/menit

RR: 20x/ menit

Tinggi Fundus Uteri : teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+)

Jumlah perdarahan ± 50 cc

A: Ny. L umur 38 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala IV norma

P:

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit dan plasenta sudah dilahirkan

Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan pada perineum

Evaluasi: ibu mengerti

3. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan anastesi lidokain 1% menggunakan teknik jelujur dalam, jelujur luar dan sub kutis

Evaluasi: penjahitan sudah dilakukan

4. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air bersih, membantu ibu menggunakan pembalut dan celana dalam, membantu ibu memakai baju bersih dan menggunakan jarik

Evaluasi: ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai baju bersih dan jarik

5. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu tangan ibu atau keluarga diletakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik

Evaluasi: ibu mengerti

6. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya

Evaluasi: dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah sudah dibuang

7. Mencuci tangan 6 langkah

Evaluasi: cuci tangan 6 langkah sudah dilakukan

8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua

Evaluasi: pemantauan 2 jam postpartum sudah dilakukan

9. Terapi yang diberikan: vitamin A 200.000 IU 1x1, Asam mefenamat 500 mg 1x1, Amoxillin 500 mg 1x1, Fe 250 mg 1x1.

10. Mendokumentasikan semua tindakan dan melengkapi partograf

Evaluasi: dokumentasi sudah dilakukan dan partograf sudah dilengkapi

3. Asuhan Masa Nifas

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN P₂A₀AH₂ 8 JAM POST PARTUM
DI PMB TUTIK PURWANI**

Waktu Pengkajian : Selasa, 30 April 2019/Pukul: 13.30 WIB

Tempat : RS Sakina idaman

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sudah BAK, belum BAB, ASI sudah keluar tapi sedikit

b. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di bidan (PMB Tutik purwani) bayi lahir normal langsung menangis, BB 3100 gram, jenis kelamin perempuan

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di RS Sakina idaman, di tolong oleh bidan, persalinan normal dipacu, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 3210 gram, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 30 April 2019, pukul 07:40 WIB.

d. Robekan perineum

Ibu mengatakan terjadi robekan pada jalan lahir saat melahirkan dan dilakuka penjahitan 2 kali penjahitan

e. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 30 menit

f. Pengeluaran lokhea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedikit, tidak berbau busuk (bau khas lokhea)

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x/ hari	6-9x/hari
Macam	Nasi, sayur dan lauk	Air putih, teh hangat dan jus
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

h. Pola eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas

Pola Eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1-3x/minggu	5-8x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan tidak merasa pusing

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun, keluhan saat menggunakan KB suntik 3 bulan adalah menstruasi tidak teratur, kadang hanya keluar flek dan kadang tidak haid sama sekali.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

BB : 70 kg

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 20x/menit

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan reflek pupil baik

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, tidak ada gusi berdarah

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

d. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing

e. Payudara

Simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada masa atau benjolan abnormal dan kolostrum sudah keluar tapi sedikit

f. Abdomen

Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat

g. Ekstremitas atas

Tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat, tidak ada nyeri sendi, gerakan aktif dan jumlah jari lengkap

h. Eksteremitas bawah

Simetris, tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada nyeri sendi pada kaki, gerakan aktif, jumlah jari lengkap dan reflex patella (+)

i. Genetalia

Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

ANALISA

Ny. L umur 38 tahun P₂A₀AH₂ 8 jam post partum dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules, sudah BAK, belum BAB,

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawa pusat, lokhea rubra, konsistensi cair, bau khas lokhea

PENATALAKSANAAN (Selasa, 30 April 2019, Pukul 13:30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, kontraksi uterus keras, tinggi rahim 2 jari dibawah pusat, sesuai dengan hari post partum, karena masih kurang dari 24 jam. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu keluhan yang dirasakan adalah hal fisiologis dialami oleh ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan. Selain itu, selama masa nifas juga akan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan. Luka jahitan akan kering dengan sendirinya selama 6-7 hari jika dirawat dengan benar dan jika tidak terjadi infeksi. Evaluasi: ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan perenium tetap kering agar mencegah terjadinya infeksi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka jahitan perenium 4. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: kontraksi uterus melemah dan keluar perdarahan, nyeri hebat pada luka bekas jahitan, infeksi pada payudara ditandai dengan pembengkakan payudara, puting lecet dan terasa panas, kemerahan sekitar payudara dan keluar darah dari puting susu Evaluasi: ibu mengerti 	Bidan dan Mahasiwa

-
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tertidur dan menganjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang untuk menambah energy ibu saat menyusui dan memperbanyak makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan yang sudah dijelaskan
 6. Memberikan KIE ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya selama minimal 6 bulan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
 7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 8. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan oleh bidan di RS
Evaluasi: terapi obat sudah diberikan dan ibu sudah meminum obatnya.
 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang akan tetapi kunjungan ulang dibidan
-

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN P2A0AH2 8 HARI POST PARTUM
DI PMB TUTIK PURWANI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 8 Mei 2019/ Pukul : 11.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

DATA SUBJEKTIF:

Ibu mengatakan ASI nya belum keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, luka jahitan sudah tidak nyeri

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - BB : 70 kg
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 79x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat
 - Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan reflek pupil baik
 - Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, tidak ada gusi berdarah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

- b. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing
- c. Payudara
Simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada masa atau benjolan abnormal dan ASI sudah keluar tapi sedikit
- d. Abdomen
Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari diatas simpisis
- e. Ekstremitas atas
Tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat, tidak ada nyeri sendi, gerakan aktif dan jumlah jari lengkap
- f. Eksteremitas bawah
Simetris, tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada nyeri sendi pada kaki, gerakan aktif, jumlah jari lengkap dan reflex patella (+)
- g. Genetalia
Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea serosa, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda kemerahan pada daerah penjahitan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada ada bintik-bintik merah dan luka jahitan sudah kering

ANALISA

Ny. L umur 38 tahun P₂A₀AH₂ post partum hari ke-8 dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri jahitan luka perenium, ASI belum keluar banyak, pendarahan sedikit.

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea serosa, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda abnormal pada luka jahitan perineum dan luka perinum sudah kering.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 8 Mei 2019, pukul 11:00 WIB)

Jam	SOAP	Paraf
1.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="576 416 1174 741">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD: 120/80 mmHg, Tinggi rahim berada dipertengahan pusat dan simpisis (normal), tidak ada tanda-tanda kelainan pada luka jahitan seperti kemerahan, pengeluaran cairan abnormal dari jalan lahir, bintik merah, lochea serosa dan luka jahitan sudah kering. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan <li data-bbox="576 819 1174 1211">2. Melakukan pijat oksitosin, untuk membantu memperlancar ASI ibu, menyiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, menganjurkan ibu untuk melepas baju, mengambil minyak (baby oil), kemudian memijat dari belakang leher sampai batas tali brah ibu, dengan tangan membentuk tinju dan memijat dengan jempol, tekanan disesuaikan dengan kenyamanan ibu, memijat sebanyak 15 kali selama 1-2 menit. Evaluasi: pijat oksitosin telah dilakukan <li data-bbox="576 1267 1174 1435">3. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan benar saat bayi menyusu. Evaluasi: posisi menyusu ibu kurang tepat <li data-bbox="576 1447 1174 1839">4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati tanda-tanda menyusu pada bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya. <li data-bbox="576 1850 1174 1991">5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi: Ibu mengeti dan bersedia 	Bidan dan Mahasiswa

-
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42. Atau jika ada keluhan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
-

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 38 TAHUN P₂A₀AH₂ 28 HARI POST PARTUM
DI PMB TUTIK PURWANI**

Waktu Pengkajian : Selasa, 28 Mei 2019/Pukul: 16.00 WIB

Tempat : PMB Tutik purwani

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dia alami dan ibu ingin menggunakan KB, sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin beralih menggunakan KB IUD, tapi belum mengetahui tentang KB IUD.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Composmentis

2. TTV

BB : 71 kg

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan reflek pupil baik

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, tidak ada gusi berdarah

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

b. Dada

simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing

c. Payudara

Simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada massa atau benjolan abnormal dan ASI sudah keluar banyak

d. Abdomen

Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU sudah tidak teraba

e. Ekstremitas atas

Tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat, tidak ada nyeri sendi, gerakan aktif dan jumlah jari lengkap

f. Eksteremitas bawah

Simetris, tidak ada oedema, kuku bersih, tidak ada nyeri sendi pada kaki, gerakan aktif, jumlah jari lengkap dan reflex patella (+)

g. Genetalia

Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, tidak ada tanda-tanda kemerahan pada daerah luka jahiran, tidak ada pengeluaran cairan yang tidak normal dari jalan lahir, tidak ada bintik-bintik merah pada kulit perineum, lokhea alba, berwarna putih bening, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium sudah kering

ANALISA:

Ny. L umur 38 tahun P₂A₀AH₂ 28 hari post partum dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB IUD

DO : TTV normal, TFU sudah tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda abnormal pada luka jahitan perenium dan luka perenium sudah kering.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 28 Mei 2019, pukul 16:00 WIB)

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 19x/m, S:36,5 °C, Tingi Rahim ibu sudah tidak teraba dan sudah kembali normal, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda abnormal, pada luka jahitan perenium dan luka pirenium sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan Konseling KB IUD kepada ibu meliputi, pengertian, jenis, cara kerja, manfaat, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dan waktu pemasangan serta lama pemakaian dan kunjungan ulang. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang manfaat hingga waktu pemasangan serta kunjungan ulang dari KB IUD 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 	Bidan dan Mahasiswa

4. Asuhan Neonatus

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI NY. L UMUR 8 JAM
DI RS SAKINA IDAMAN**

Waktu Pengkajian : Selasa, 30 April 2019/Pukul: 13.30 WIB

Tempat : RS Sakina Idaman

Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny. L

Umur : 8 Jam

Tanggal Lahir : 30 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Khatolik

Alamat : Tambakrejo Sariharjo, Ngaglik Sleman

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan salep mata dan Vit K.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas: warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat
Kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 - HR : 120x/menit
 - RR : 46x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
3. Pemeriksaan fisik
 - PB : 50cm
 - LD : 33cm

LK : 31cm
LILA : 11 cm
BB : 3210 gram

a. Kepala

Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenium

b. Telinga

Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan

c. Mata

Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

d. Hidung dan mulut

Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia choana, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatoskizis, labiognatoskizis.

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan

f. Tangan, lengan dan bahu

Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan

g. Dada

Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

h. Abdomen

Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikal dan omfalikel.

i. Genetalia

Bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia

j. Anus

Berlubang (bayi sudah BAB)

k. Punggung

Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.

l. Ekstremitas

Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan

m. Reflek

Rooting : (+) normal ketika mulut bayi dirangsang menggunakan jari bayi membuka mulutnya

Sucking : (+) normal ketika bayi menyusu, menghisapnya kuat

Tonick neck : (+) ketika leher bayi diarahkan kesalah satu sisi kepala bayi kembali lagi kearah semula.

Moro : (+) normal, ketika bayi diangkat 45^0 atau saat dilakukan tepuktangan bayi kaget

Grasping : (+) normal, bayi bisa menggenggam dengan kuat

Babynsky : (+) normal, ketika telapak kaki bayi diregangkan telapak kakinya mengerut (geli)

ANALISA

By Ny. L umur 8 jam dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, bayi sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN (Selasa, 30 April 2019, pukul 13.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 3210 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.	Bidan dan Mahasiswa

-
- Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah menyusu dengan baik dan tidak diberikan makanan tambahan apapun
Evaluasi: ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan tidak diberikan makanan apapun
 3. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kemerahan dan keluar darah atau nanah pada pusat, kulit bayi terlihat kuning, bayi rewel tidak mau menyusu, dan bayi tampak gelisah, suhu tubuh $>37,5$ °C, bayi bernafas cepat dan terdapat tarikan dinding dada,
Evaluasi: ibu mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering dengan menjaga tetap kering dan tidak memberikan obat apapun pada tali pusat
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat
 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, meletakkan di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan.
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI G UMUR 8 HARI
DI PMB TUTIK PURWANI**

Waktu Pengkajian : Selasa, 08 Mei 2019/Pukul: 11:00 WIB

Tempat : PMB Tutik purwani

Identitas Bayi

Nama Bayi : By G

Umur : 8 hari

Tanggal Lahir : 30 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Tambakrejo Sariharjo, Ngaglik Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya seering rewel jika telat di beri ASI, BB terakhir bayinya 3100 gram. Ibu sedikit khawatir karena berat badan bayinya turun, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayinya sering BAK >6x/hari dan BAB 2-3x/hari.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa.
2. Tanda-Tanda Vital
 - BB : 3100 gr
 - HR : 110x/menit
 - RR : 43x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala: simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah: simetris, tidak ada kelainan

- b. Mata: conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal,
- c. Hidung: terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret
- d. Mulut: bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis
- e. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
- f. Tangan lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- g. Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- h. Abdomen: simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel,
- i. Genitalia: bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia
- j. Anus: berlubang
- k. Punggung: tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis
- l. ekstremitas: tangan dan kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani.
- m. Reflek
 - Rooting : (+) normal ketika mulut bayi dirangsang menggunakan jari bayi membuka mulutnya
 - Sucking : (+) normal ketika bayi menyusu, menghisap kuat
 - Tonick neck : (+) ketika leher bayi diarahkan kesalah satu sisi kepala bayi kembali lagi kearah semula
 - Moro : (+) normal, ketika bayi diangkat 45^0 atau saat dilakukan tepuktangan bayi kaget
 - Grasping : (+) normal, bayi bisa menggenggam dengan kuat

Babynsky : (+) normal, ketika telapak kaki bayi diregangkan telapak kakinya mengerut (geli)

ANALISA

Bayi G umur 8 hari dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3100 gram dan bayi menyusu dengan kuat, hanya saja sedikit rewel kalau telat diberikan ASI

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 08 Mei 2019, pukul 11:00 WIB)

Jam	SOAP	Paraf
11:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal dan menjelaskan bahwa penurunan berat badan bayinya masih dalam batas normal Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal 2. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Evaluasi: ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahukan kepada ibu mengenai pijat bayi mulai dari menjelaskan manfaat pijat bayi yaitu untuk membuat bayi lebih rilex supaya bayi tidak rewel dan meningkatkan kualitas tidur bayi, meningkatkan berat badan bayi dan membina ikatan kasih sayang ibu dan anak. waktu pemijatan dan bagaimana cara melakukannya dan memberikan contoh kepada ibu bagaimana cara melakukan pijat bayi, yaitu mulai dari kaki sampai dengan kepala <ol style="list-style-type: none"> a) Kaki: memijat dengan perah cara india, kemudian dilakukan peras dan putar, memijat telapak kaki dan jari-jari kaki, melakukan 	Bidan dan Mahasiswa

peregangan pada kaki dan punggung kaki, gerakan menggulung dan gerakan akhir.

- b) Perut: memijat dengan gerakan mengayuh sepeda, ibu jari kesamping, gerakan bulan dan matahari, gerakan I LOVE YOU dan jari-jari berjalan
- c) Dada: gerakan jantung besar dan kupu-kupu
- d) Tangan: memijat ketiak, perahan cara india, peras dan putar, membuka tangan dan memutar jari-jari tangan, punggung tangan, peras dan putar pergelangan tangan dan gerakan menggulung tangan
- e) Muka: gerakan menyetrika dahi, gerakan menyetrika alis, senyum I,II dan III kemudian gerakan lingkaran kecil, dan belakang telinga
- f) Melakukan peregangan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pijat bayi

- 5. Kembali mengingatkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG sebelum bayi berumur 2 bulan dan mengingatkan kepada ibu jadwal imunisasi akan dilakukan tanggal 01 Juni 2019

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ketenaga kesehatan untuk imunisasi bayinya.

- 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI B UMUR 28 HARI
DI PMB TUTIK PURWANI**

Waktu Pengkajian : Selasa, 28 Mei 2019/16:00 WIB

Tempat : PMB Tutik purwani

Identitas Bayi

Nama Bayi : By G

Umur : 8 Jam

Tanggal Lahir : 30 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Tambakrejo Sariharjo, Ngaglik Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi mau menyusu dengan kuat dan bayinya sudah tidak rewel lagi

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. TTV

BB : 3400 gram

Suhu : 36,5°C

HR : 110x/menit

RR : 45x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah: simetris, tidak ada kelainan

b. Mata: conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal

- c. Hidung: terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret
- d. Mulut: bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis
- e. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
- f. Tangan lengan dan bahu: simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- g. Dada: simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- h. Abdomen: simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel,
- i. Genetalia: bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia
- j. Anus: berlubang, BAB (+)
- k. Punggung: tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis
- l. Ekstremitas: tangan dan kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani.
- m. Reflek
 - Rooting : (+) normal ketika mulut bayi dirangsang menggunakan jari bayi membuka mulutnya
 - Sucking : (+) normal ketika bayi menyusu, menghisap kuat
 - Tonick neck : (+) ketika leher bayi diarahkan kesalah satu sisi kepala bayi kembali lagi kearah semula
 - Moro : (+) normal, ketika bayi diangkat 45⁰ atau saat dilakukan tepuktangan bayi kaget

Grasping : (+) normal, bayi bisa menggenggam dengan kuat
 Babynsky : (+) normal, ketika telapak kaki bayi diregangkan telapak kakinya mengerut (geli)

ANALISA

Bayi G umur 28 hari dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan BB bayinya tidak ada kleuhan menyusu kuat

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal

PENATALAKSANAAN (Tanggal 28 Mei 2019, pukul 16:00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 07:00-08:00 WIB selama 15 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi Evaluasi: ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan jika bayi tertidur anjurkan ibu untuk membangunkan bayinya untuk disusui Evaluasi: Ibu mengerti 5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 21⁺² minggu sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 16 Desember 2018 dan berakhir pada tanggal 8 Juni 2019. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. L umur 38 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 21⁺² minggu dilakukan mulai tanggal 16 Desember 2018 dan dilakukan pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 16 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 7 kali, dan trimester III sebanyak 6 kali. Hal ini sesuai dengan Astuti Maya (2017) yang menyatakan bahwa cara mencegah kehamilan risiko tinggi yang mungkin terjadi dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, minimal 4 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit saat hamil. Sesuai dengan Kemenkes RI, (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

Pada kunjungan ANC I pada tanggal 16 Desember 2018 ibu datang dengan keluhan merasakan mual mual sudah sejak seminggu yang lalu. Salah satu faktor yang mempengaruhi mual muntah adalah umur dimana wanita hamil pada rentan usia <20 dan >35 (risiko tinggi) lebih sering terjadi *hyperemesis gravidarum*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Razak (2010) yang menyatakan tentang hubungan umur ibu dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dimana umur ibu hamil

dengan risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 73,68% sedangkan pada wanita subur risikonya lebih rendah yaitu sebanyak 26, 32%. Upaya untuk mengurangi rasa mual muntah dengan cara menghindari bau yang menyengat, minum air hangat, makan permen, istirahat yang cukup dan memberikan terapi vitamin piridoksin (B6) pada kunjungan ini ibu juga dianjurkan untuk meminum air jahe hangat 2x sehari untuk mengurangi mual yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan Wulandari (2019) yang menyatakan keluhan mual muntah merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi apabila keluhan ini tidak segera diatasi maka akan menjadi hal yang patologis. Mual dan muntah juga menyebabkan cairan tubuh berkurang dan terjadi hemokonsentrasi yang dapat memperlambat peredaran darah sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin. Di Indonesia sebanyak 50-70% ibu hamil mengalami mual dan muntah pada trimester pertama atau awal awal kehamilan. Data di Jawa Tengah keluhan mual muntah pada ibu hamil mencapai 40-60% dari total kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Upaya pencegahan mual muntah dengan menganjurkan ibu untuk meminum air jahe hangat 2x sehari adalah cara yang efektif untuk mengurangi mual dan muntah yang ibu alami. Hal ini sesuai dengan Parwitasari (2015) yang menyatakan upaya untuk mengurangi frekuensi muntah dapat diberikan beberapa tindakan seperti obat. Selain obat, rasa mual pada awal kehamilan dapat dikurangi dengan menggunakan terapi komplementer antara lain dengan tanaman herbeal atau tradisional yang bisa dilakukan dan mudah didapat seperti jahe, daun pepper mint, lemon dan lain sebagainya. Ibu hamil yang mengalami mual muntah terjadi penurunan setelah diberikan jahe (Putri, 2017).

Keunggulan jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah sedangkan gingerol dapat melancarkan darah dan saraf bekerja dengan baik.

Aroma jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedangkan oleoresin menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh (Khasanah, 2017). Pemberian minuman jahe efektif dalam mengatasi morning sickness (Rofiah, 2017).

Kunjungan ANC II dilakukan pada tanggal 30 desember 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, dan wawancara dengan Ny. L terkait konsumsi tablet Fe, didapatkan hasil, pemberian tablet tambah darah (Fe) pada Ny. L dimulai sejak kehamilan trimester I ibu sudah diberikan tablet Fe dan diberikan setiap kunjungan saat obat tambah darah habis. Hal ini sesuai dengan Yanti (2017) yang menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang dapat diberikan kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14T (Timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara atau konseling).

Pada Ny. L pelayanan antenatal yang diberikan hanya 11T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, temuwicara atau konseling dan perawatan payudara, tetapi Ny. L tidak diberikan obat malaria dan kapsul beryodium. Menurut Yanti (2017) kapsul beryodium dan obat anti malaria hanya diberikan untuk daerah endemik gondok dan endemik malaria.

Kunjungan ANC III dilakukan pada tanggal 17 Februari 2019 ibu mengatakan kadang merasakan pegel-pegel dibagian pinggang dan kaki dan sering buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Dewi dan Sunarsih (2011) yang menyatakan nyeri punggung pada kehamilan

biasanya akan meningkat intensitasnya sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan meningkatnya hormon-hormon yang dilepaskan selama kehamilan akan membuat persendian tulang punggung meregang hal ini dapat mempertinggi risiko terjadinya back pain (nyeri punggung).

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri pinggang adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Hal ini sesuai dengan Susanti dan Putri (2019) yang menyatakan terdapat perbedaan pengaruh pengembangan senam hamil pada ibu hamil terhadap pengurangan keluhan nyeri pre dan post senam hamil pada ibu hamil trimester III. Namun untuk senam hamil sudah dianjurkan kepada Ny. L untuk dilakukan bersama-sama dengan penulis dan didampingi langsung oleh tenaga kesehatan (bidan), tetapi Ny. L tidak bersedia melakukan senam hamil dengan alasan bahwa tidak terlalu berminat untuk melakukan senam hamil dan tidak nyaman jika melakukan gerakan fisik yang terlalu berlebihan seperti senam hamil. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Kunjungan ANC IV dilakukan pada tanggal 16 April 2019. Pada kunjungan ini ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Bidan memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil salah satunya adalah sering buang air kecil seperti yang dialami oleh ibu dan memberitahu ibu bagaimana cara menangani keluhan yang dia alami yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari. Hal ini sesuai dengan Hutahaean (2013) yang menyatakan pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga sering timbul keinginan untuk berkemih. Hal ini akan terus berlanjut sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan, karena pembesaran uterus akan bertambah sesuai bertambahnya usia kehamilan.

2. Asuhan Persalinan.

a. Kala I

Ny. L datang ke PMB Tutik Purwani pada hari senin tanggal 29 April 2019, pukul 18.00 WIB, mengeluh keluar cairan dari jalan lahir namun belum merasakan kenceng-kenceng. Dari hasil perhitungan HPHT 17-07-2018 ditemukan HPL 24-04-2019 yang berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu usia kehamilan 40⁺⁶ minggu namun karena belum adanya kontraksi dan tanda tanda persalinan hasil pemeriksaan menggunakan kertas lakmus (+) air ketuban dan bidan memberitahukan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan akan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.

Hal ini sesuai menurut Sarwono (2010) yang menyatakan persalinan patologi adalah persalinan dengan komplikasi dan salah satu komplikasinya adalah persalinan dengan KPD. Persalinan dengan KPD adalah persalinan yang didahului dengan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan atau jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Kesalahan dalam menangani kasus KPD akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Ada dua faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengambil sikap atau tindakan terhadap kasus KPD yaitu umur kehamilan dan ada tidaknya tanda-tanda infeksi (Reni, Sunarsih, 2017)

Penanganan kasus ketuban pecah dini yang termasuk dalam kewenangan bidan adalah:

- 1) Memberikan inform consent pada pasien keluarga setelah dilakukan pemeriksaan objektif pada pasien

- 2) Melakukan penatalaksanaan awal pada kasus ketuban pecah dini dan melakukan pemantauan denyut jantung janin
- 3) Melakukan rujukan kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai jika pasien berada dipraktek bidan mandiri atau melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk diberikan antibiotik profilaksis dan dilakukan induksi persalinan di puskesmas atau di rumah sakit (Maryunani, 2013).

Ibu datang ke rumah sakit pukul 19:30 WIB rujukan dari bidan, dan dari hasil pemeriksaan masih belum ada tanda-tanda persalinan. Pada pukul 20:15 WIB dilakukan induksi persalinan pervaginam oleh bidan menggunakan misoprostol 25 mg sesuai advice dokter.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan Induksi persalinan umumnya terjadi pada 10% sampai dengan 20% dari seluruh persalinan dengan indikasi, baik untuk keselamatan ibu maupun janin. Prostaglandin adalah obat terbaik yang telah diakui untuk pematangan cervix, dimana satu diantaranya adalah misoprostol analog oral prostaglandin E1 sintetik yang saat ini semakin sering digunakan dalam dunia obstetrika. Pemakaian paling banyak adalah untuk induksi persalinan karena kemampuannya dalam pematangan serviks dan memacu kontraksi myometrium juga dalam usaha mencegah dan pengobatan perdarahan postpartum karena efeknya yang kuat sebagai uterotonika. Selain itu, dari segi ekonomi obat ini tergolong murah dan tahan terhadap suhu tropis sehingga dapat bertahan lama (Reni, Sunarsih, 2017). Pemberian misoprostol 25 mg peroral dapat mempersingkat tenggat waktu minum obat hingga bayi lahir, tidak berpengaruh pada nilai Apgar bayi dan tidak meningkatkan angka kejadian seksio cesarean (Trihastuti, 2015).

Oksitosin merupakan preparat yang sering digunakan untuk induksi persalinan, tetapi kegagalan induksi dengan oksitosin sering terjadi walaupun komplikasi janin dan ibu kurang, karena dapat terkontrol dosisnya. Efek samping pemberian oksitosin pada ibu hamil yaitu rasa mual muntah, dan intoksikasi air. Misoprostol menjadi alternative pilihan karena analog prostaglandin yang memiliki keunggulan karena efektifitasnya, harga yang relative murah, stabilitasnya dalam kondisi panas, kemudahan dalam penggunaan dan efek samping yang lebih kecil.

Menurut Reni dan Sunarsih (2017), terdapat perbedaan pemberian induksi persalinan menggunakan misoprostol dengan oksitosin pada ibu bersalin dengan indikasi KPD. Pemberian misoprostol pervaginam lebih efektif dibandingkan dengan pemberian oksitosin intravena terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin dengan indikasi KPD.

a. Kala II

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan semakin kuat setelah diberikan obat melalui jalan lahir pukul 02:15 WIB oleh bidan sesuai anjuran dokter, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB, pada pukul 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, vulva tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban (-), presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka, kontraksi 5x/10'45".

Hal ini sesuai dengan Rohani, dkk (2011) yang menyatakan bahwa kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada multipara berlangsung selama 1 jam. tanda dan gejala kala II yaitu HIS semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasakan ingin

meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan pengeluaran lendir darah.

Selanjutnya mengatur posisi Ny. L dalam posisi dorsal recumbent, dan dipimpin untuk mengejan, memastikan peralatan lengkap, menggunakan APD, dan menolong persalinan. Hal ini sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (dorsal recumbent) dan saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan stenen, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain 1/3, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Pada tanggal 30 April 2019, jam 07:50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonos otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 3210 gram, PB : 50 cm, LD: 31 cm dan LK: 33 cm.

b. Kala III

Ny. L di suntikkan 10 IU oxytosin pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir dan menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta, kemudian terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler, kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir lengkap pada pukul 08:10 WIB, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu melibatkan pada otot perenium, tetapi tidak sampai sfingter ani dan sudah dilakukan penjahitan jahit.

Hal ini sesuai dengan Lockhart (2014) yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Persalinan Kala III pada Ny.

L berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan Rohani, dkk (2011) yang menyatakan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

c. Kala IV

Laserasi perineum derajat 2 yaitu mukosa vagina dan otot perineum, sudah di jahit 2 kali, ibu megeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan perineum, kemudian membersihkan badan ibu dari bekas cairan dan darah setelah itu membantu ibu menggunakan pakain bersih, kemudian mendekontamiasi alat kedalam larutan klorin 0.5% dan melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam perta setiap 15 menit sekali dan pada jam ke dua setiap 30 menit sekali. Di dapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV normal yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrakasi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeularan darah dalam batas normal, lokhea rubra setelah itu melengkapi partograf.

Hal ini sesuai dengan Dwi (2012) yang menyatakan bahwa Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir, observasi yang harus dilakukan pada kala IV diantaranya adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus TFU dan perdarahan. Kala IV dimulai setelah bayi lahirnya placenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan yang dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Rohani, dkk. 2011)

Hal ini sesuai langkah APN (2017) yang menyatakan bahwa membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi

tingkat tinggi dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mengevaluasi kehilangan darah. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, melengkapi partograf.

3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 8 jam post partum dilakukan pada hari Selasa 30 April 2019, pukul 13.30 WIB terhadap Ny. L dengan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat, pemeriksaan pada genitalia terlihat lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea. Ny. L sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK, menganjurkan ibu untuk mandi, penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu pengawasan perdarah, mengecek kontraksi uterus, memberikan KIE ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan Hadayani (2016) yang menyatakan kunjungan pertama atau KF1 dimulai dari 6-8 jam setelah melahirkan, asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menyatakan bahwa Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *desidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan

plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus dan juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Pada hari pertama sampai ketiga lochea hampir seluruhnya berupa darah sedikit menggumpal, tebal, berbau khas, berwarna merah atau merah kecoklatan sehingga dinamakan sebagai lochea rubra.

Kunjungan ke II (KF2) 8 hari post partum dilakukan pada hari rabu, tanggal 08 mei 2019, pukul 11.00 WIB, Ibu mengatakan ASInya belum keluar lancar, pengeluaran darah lochea sedikit, luka jahitan perenium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, imobilisasi, dan psikologis. Hasil TTV: TD: 120/80, N: 79x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kemudian dilakukan pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman hal ini sesuai dengan Delima dkk. (2016) yang menyatakan bahwa manfaat pijat oksitosin adalah untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Dengan dilakukan pemijatan, ibu akan merasa lebih rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun menjadi lebih lancar. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Massage atau pijat adalah tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligament-ligament, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. Oksitosin adalah salah satu dari dua hormon yang dibentuk oleh sel-sel *neuroranal nuclei hipotalamik* dan disimpan dalam lobus *posterior pituitary*, hormon lainnya adalah *vasopressin*. Hormon ini memiliki

cara kerja yaitu mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Morhenn, 2012). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin setelah melahirkan. Hormon prolaktin memegang peranan yang sangat penting dalam produksi ASI, kadar hormon prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan pasca persalinan. Pada hari kedua dan ketiga estrogen dan progesterone menurun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih tinggi dan terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui dini, terjadi perangsangan puting susu dan terbentuklah prolaktin oleh *hipofisis anterior* sehingga sekresi ASI semakin lancar (Anuhgera D, 2017).

Kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusui dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Handayani (2016) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Kunjungan ke III 28 hari post partum yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 28 Mei 2019, pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin segera menggunakan alat kontrasepsi, sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin beralih ke KB IUD. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU tidak teraba, lokhea, alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Handayani

(2016) yang menyatakan bahwa lokhea akan berubah menjadi putih pada masa nifas > 14 hari kekuningan di sebut dengan lokhea alba. Hal ini sudah sesuai dengan (Marmi, 2017) yang menyatakan asuhan yang diberikan pada ibu nifas pada kunjungan 6 minggu yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. Upaya pemerintah dalam menekan tingginya laju pertumbuhan di Indonesia yaitu dengan membentuk badan yang secara spesifik dan khusus bertanggungjawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). KB merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan Antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perencanaan jumlah penduduk tersebut dapat dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kontrasepsi pil, suntik, implant, tubektomi dan sebagainya (Irianto Koes, 2014).

Pilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia umumnya masih terarah pada metode kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil dan implant. Sementara kebijakan pemerintah terhadap program KB lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi non hormonal seperti IUD, tubektomi dan vasektomi. Menurut Hartanto (2010) dalam mencapai sasaran guna mencapai tujuan, pelayanan kontrasepsi dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase menunda kehamilan untuk umur dibawah 20 tahun dengan prioritas alat kontrasespsi yang digunakan yaitu pil karena peserta KB yang masih muda, fase menjarangkan kehamilan untuk wanita usia 20-35 tahun, dengan pilihan utama IUD setelah anak pertama lahir karena dapat dipakai 2-4 tahun. Dan fase mengakhiri kehamilan, dengan periode umur diatas 35 tahun dengan pilihan utama adalah kontrasepsi mantap karena pada masa tua kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat sehingga sebaiknya tidak memberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 07.50 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 3210 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm LD: 31 cm, testis sudah masuk ke scrotum, dilakukan IMD selama 30 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Tando (2016) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan dan licin Karena jaringan *subkutan* dan pada genetalia. Laki-laki testis sudah turun, *skrotum*, dan tidak sesuai dengan Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada hari Selasa 30 April 2019 pukul 13.30 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI yang bermanfaat mempercepat pelepasan tali pusat bayi, mengamati tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan mengamati tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 8 (rabu, 08 Mei 2019, pukul 11.00 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3100 gram , ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah

persalinan, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal . Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neontas II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ini telah diberikan asuhan komplementer pijat bayi untuk memberikan stimulasi pada bayi dan supaya bayi lebih rileks dan tenang.

Hal sesuai dengan Vivian (2010) Pijat bayi adalah suatu sentuhan yang diberikan pada jaringan lunak yang memberikan banyak manfaat bagi anak maupun orangtua. Pijat bayi merupakan suatu bentuk terapi sentuhan (*touch therapy*) yang sangat bermanfaat bagi bayi maupun orangtuanya. Sentuhan atau pijat bayi dapat merangsang produksi ASI, meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan berat dan bayi serta dapat meningkatkan kualitas tidur pada bayi.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada hari Sabtu, 28 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, ibu mengatakan akan pergi untuk imunisasi bayinya pada tanggal 1 juni 2019 di bidan. Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada kunjungan neonatus ke tiga asuhan yang dapat dilakukan adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, dan mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi, pada bayinya.