

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 29

TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 24 MINGGU 5 HARI

Tanggal / waktu : 23 Desember 2018 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Pucung, Karang Asem Rt 05)

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny. L

Nama : Tn. B

Umur : 29 Tahun

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pucung, Karang Asem Rt 05,

Wukirsari, Imogiri Bantul

No. Telpn : 083831463074

DATA SUBJEKTIF (23 Desember 2018, Pukul 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan masih mual dan terkadang muntah, napsu makan kurang, mahasiswa datang kerumah Ny. L untuk mengetahui kondisi ibu dan ingin mengetahui riwayat kesehatan ibu.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan manarche umur 14 tahun. Siklus 29 - 30 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT : 03-07-2018, HPL : 10-04-2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu lebih 3 hari. ANC di PMB Nuryanti dan Puskesmas Imogiri Bantul.

Tabel 4.1 Riwayat ANC Ibu

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 kunjungan pertama	Keluhan saat kunjungan Mual muntah	Pemberian tablet asam folat 15 tablet 1x1 dan B6 15 tablet 1x1.
Trimester 1 kunjungan kedua	Keluhan saat kunjungan Mual muntah	Pemberian tablet asam folat 30 tablet 1x1 dan B6 30 tablet.
Trimester 2 kunjungan pertama	Keluhan saat kunjungan Mual muntah	Pemberian tablet tambah darah 20 tablet 1x1, kalk 20

		tamblet 1x1, vitamin C 20 tablet 1x1.
Trimester 2 kunjungan kedua	Keluhan saat kunjungan mual muntah	Pemberian tablet tambah darah 15 tablet 1x1, kalk 15 tamblet 1x1.
Trimester 2 kunjungan ketiga	Keluhan saat kunjungan mual muntah	Pemberian tablet tambah darah 15 tablet 1x1, kalk 15 tamblet 1x1, vitamin B6 15 2x1.
Trimester 2 kunjungan keempat	Keluhan saat kunjungan mual muntah	Pemberian tablet tambah darah 10 tablet 1x1, kalk 10 tamblet 1x1, vitamin B6 10 2x1 vitamin C 10 1x1.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.
- c. Pola eliminasi

Tabel 4.2 Pola Elimitasi

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	Agak keras	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Kebangun pada malam hari

d. Pola nutrisi

Tabel 4.3 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali	5-6 kali	2-3 kali (kalau mau)	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih, teh manis	Nasi, sayur, buah kadang-kadang (tidak suka makan amis-amisan semenjak hamil ini)	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	mual saat makan amis-amisan atau bau makanan yg bumbunya kuat, muntah kalau makan terlalu banyak	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: mengurus rumah dan mengurus anak pertama

Istirahat : tidur siang 1 jam malam 5-6 jam

Seksual : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, 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 katun.

g. Imunisasi

TT 1 pada tahun 2000, TT 2 pada tahun 2001, TT 3 tahun 2005, TT 4 pada tahun 2010, TT 5 pada tahun 2011.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ke duanya persalinan pada kehamilan yang lalu mundur 5 hari lahir secara normal dan mas nifas tidak ada masalah.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu menggunakan KB IUD selama 1 tahun setelah melahirkan anak pertama dan suntik progestin kurang lebih selama 4 tahun.

7. Riwayat kesehatan ibu

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

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 merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Dari hasil pengisian kuesioner yang diisi oleh ibu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita dan juga KB adalah baik dengan nilai skor 9 hasil kuesioner terlampir.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan ngaji bareng anak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

R : 21 X/menit

c. TB 157 cm

BB : 48 kg

LILA : 26 cm

d. Pemeriksaan Head To Toe

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi bengkak

Lehe : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak nyeri telan dan tekan

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi , tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : Tidak dilakukan karena tidak didampingi Bidan

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat

Genetalia : Tidak dilakukan

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan mual muntah.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 3 Juli 2018, HPL 10 April 2019

DO : Keadaan umum baik.

PENATALAKSANAAN (23 Desember 2018, pukul 16.00 WIB)

Tanggal dan Waktu	Keterangan	Paraf
23 Desember 2018, pukul 16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg N : 82 x/menit R : 21 X/menit TB 157 cm BB : 48 kg LILA : 26 cm dan ibu dalam sehat dan keadaan normal.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberikan KIE gizi yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil seperti sayuran hijau, makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi kentang roti, buah-buahan seperti pisang pepaya dan makanan yang mengandung protein seperti telur tahu tempe daging ikan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering agar ada supan yang masuk kedalam tubuh dan mengurangi mual yang</p>	Lailita

berlebih.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk minum jahe hangat untuk bisa mengurangi mual muntah yang dialami ibu dengan dosis 1 gram perhari selama 4 hari.

Evaluasi : ibu belum melaksanakan.

5. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin tambah darah, dan kalk secara rutin 1x.

Evaluasi : ibu bersedia minum vitamin secara rutin.

6. Menganjurkan ibu untuk rutin kontrol ke bidan apabila ada keluhan ataupun obat habis.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang ke bidan.

b. Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 29 TAHUN

MULTIGRAVIDA HAMIL 27 MINGGU 4 HARI

Tempat : PMB Nuryanti Imogiri Bantul Yogyakarta

Tanggal/Jam masuk : 12 Januari 2019/ 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 ibu mengeluh sudah tidak nyaman duduk terlalu lama, dan sering BAK, dan masih mual terkadang sampai muntah.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

BB : 48 Kg TB : 157 cm

Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg,

N : 80 x/menit,

R : 22 x/menit,

S : 36,8⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera putih.

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

Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada

striae gravidarum, terdapat linea negra,
tidak ada kontraksi.

Leopold I	: TFU 18 cm, teraba keras (kepala)
Leopold II kiri	: Teraba rongga-rongga kecil (ektremitas)
Leopold III	: Teraba papan memanjang (punggung)
kanan	
Leopold IV	: Teraba bulat lunak (bokong)
Leopold V	: Belum masuk PAP, DJJ 150x/menit
Ekstremitas	: Tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
Ganetalia	: Tidak dilakukan

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu 4 hari janin tunggal hidup dengan mual muntah.

Dasar : DS : ibu mengeluh sudah tidak nyaman untuk duduk terlalu lama dan sering BAK, dan masih merasa mual terkadang sampai muntah.

DO : Keadaan umum : Baik, DJJ 150 kali/menit teratur

PENATALAKSANAAN (12 Januari 2019/ pukul 16.00 WIB)

Waktu dan Tanggal	Kegiatan	Paraf
12 Januari 2019, pukul 16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan BB : 48 Kg TB : 157 cm, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : dan	Bidan Nuryanti

36,8⁰C, TFU 18 cm, DJJ 150x/menit ibu Lailita

dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Evaluasi : ibu mengetahui keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE gizi yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil seperti makan makanan sayuran hijau, buah-buahan seperti pisang, pepaya, jambu dll. Makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, kentang dan singkong. Makanan yang mengandung protein seperti tahu tempe telur

Evaluasi : ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu minuman pengurang mual muntah dengan jahe hangat sehari sekali 1 gelas selama 4 hari dapat mengurangi mual muntah dan dapat membantu menaikkan berat badan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum

4. Memberitahu ibu ketidannyamanan yang dialami ibu sering BAK dan duduk
-

terlalu lama tidak nyaman adalah normal.

Evaluasi : ibu mengerti.

5. Memberikan KIE ketidak nyamanan pada hamil seperti sering BAK, duduk atau berdiri terlalu lama sudah tidak nyaman, susah tidur, nyeri pinggang, peningkatan kelenjar keringat.

Evaluasi : ibu mengerti.

6. Memberitahu ibu cara mengurangi ketidaknyaman yang dialami oleh ibu sering BAK pada malam hari dengan membatasi minum ibu pada malam hari agar tidak mengganggu waktu ibu tidur, dan berdiri terlalu lama dan duduk terlalu lama tidak nyaman bisa diatasi dengan duduk diganjal dengan bantal punggungnya dan berdiri agat tidak terlalu lama atau sering.

Evaluasi : ibu mengerti.

7. Memberikan vitamin tablet tambah darah 15 tablet 1x1, kalk 15 tablet 1x1, dan susu ibu hamil.

Evaluasi : ibu bersedia untuk minum

vitamin rutin

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang rutin 2 minggu sekali dan untuk cek HB di Puskesmas.

Evaluasi : ibu bersedia untuk cek HB ulang

9. Menganjurkan ibu untuk periksa atau kunjungan ANC 2 minggu lagi

Evaluasi : ibu mengerti

c. Kunjungan Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 32 MINGGU 3 HARI

Tempat : PMB Nuryanti Imogiri Bantul Yogyakarta

Tanggal/Jam masuk : 15 Februari 2019/16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 ibu mengeluh sering BAK dan nafsu makan sudah sedikit meningkat dan mual mulai berkurang.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

BB : 50 Kg

TB : 157 cm

2. Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit,
 R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera putih.

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

Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea negra, tidak ada kontraksi.

Leopold I : TFU 24 cm, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II kanan : teraba bagian- bagian kecil dan berrongga (ekstremitas)

Leopold II kiri : teraba seperti papan memanjang dan teraba keras (punggung)

Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk PAP, DJJ 140x/menit.

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku

tidak pucat

Ganetalia : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang

Pengecekan Hb ulang pada tanggal 5 Februari 2019 dengan hasil 11,2gr%.

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari dalam keadaan normal dan janin tunggal hidup.

Dasar : DS : ibu mengatakan sering BAK dan nafsu makan sudah sedikit meningkat dan mual mulai berkurang.

DO : Keadaan umum : Baik, presentasi kepala, punggung kiri DJJ 140 kali/menit teratur

PENATALAKSANAAN (15 Februari 2019/ pukul 16.00 WIB)

Waktu dan Tanggal	Kegiatan	Paraf
15 Februari 2019, pukul 16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan BB : 50 Kg TB : 157 cm, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5 ⁰ C, TFU 24 cm, DJJ 140x/menit	Bidan Nuryanti dan Lailita
	ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat.	
	Evaluasi : ibu mengetahui keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.	

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang dialami ibu sering BAK adalah normal, dan memberitahu mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu dengan minum banyak pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar tidak terganggu sering BAK saat istirahat pada malam hari.

Evaluasi : ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu untuk memantau gerakan janin, gerakan janin normal dalam sehari lebih dari 20 kali.

Evaluasi: ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk makan, makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti hati ayam, telur, sayuran yang berwarna hijau, buah jambu dan buah yang mengandung vitamin C

Evaluasi : Ibu mengerti.

5. Memberikan vitamin tablet tambah darah 15 tablet 1x1, kalk tablet 1x1, dan susu ibu hamil.

Evaluasi : ibu bersedia minum vitamin

6. Mengajukan ibu untuk datang

kunjungan ANC lagi 2 minggu lagi.

Evaluasi : ibu mengerti

d. Kunjungan keempat

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. L USIA 29 TAHUN

MULTIGRAVIDA HAMIL 38 MINGGU 2 HARI

Tempat : PMB Emilia Bantul Yogyakarta

Tanggal/Jam masuk : 28 Maret 2019, 15.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 ibu mengeluh kadang terasa kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan terasa sering BAK, mual muntah sudah tidak terjadi.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

BB : 52Kg

TB : 157 cm

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit,

R : 23 x/menit, S : 36,7⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, konjungtiva merah, sklera putih.

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak nyeri telan dan tekan
- Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran colostrum
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea negra terdapat kontraksi 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik.
- Leopold I : TFU 31 cm, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II kanan : teraba bagian- bagian kecil dan berrongga (ekstremitas)
- Leopold II kiri : teraba seperti papan memanjang dan teraba keras (punggung)
- Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala),
- Leopold IV : Belum masuk PAP, DJJ 145x/menit
- Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
- Ganetalia : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penunjang USG : presentasi kepala, air ketuban kisaran 900-1100ml, plasenta berada dibagian atas tidak menutupi jalan lahir, TBJ 3300gram.

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dalam keadaan normal dan janin tunggal hidup.

Dasar : DS : ibu mengatakan kadang terasa kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan terasa sering BAK, mual muntah sudah tidak terjadi.

DO : Keadaan umum : Baik, presentasi kepala, punggung kiri DJJ 145 kali/menit teratur

PENATALAKSANAAN (Tanggal 28 Maret 2019, pukul 15.00 WIB)

Waktu dan Tanggal	Kegiatan	Paraf
28 Maret 2019, pukul 15.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan BB : 52 Kg TB : 157 cm, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,7 ⁰ C, TFU 31 cm, DJJ 145x/menit ibu dan bayi dalam keadaan normal dan sehat. Evaluasi : ibu mengetahui keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengerti.	Bidan Emii dan Lailita
	2. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang	

dialami ibu sering BAK adalah normal, dan memberitahu mengatasi ketidaknyaman yang dialami oleh ibu dengan minum banyak pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar tidak terganggu sering BAK saat istirahat pada malam hari.

Evaluasi : ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu untuk memantau gerakan janin, gerakan janin normal dalam 24 jam lebih dari 20 kali.

Evaluasi : ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk makan, makanan yang mengandung tinggi zat besi seperti hati ayam, telur, sayuran yang berwarna hijau, buah jambu dan buah yang mengandung vitamin C

Evaluasi : Ibu mengerti.

5. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur, keluar cairan tidak tertahankan, keluar lendir darah. Dan apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan untuk segera datang kepetugas kesehatan.
-

Evaluasi : ibu mengerti

6. Memberikan vitamin tablet tambah darah 10 tablet 1x1, kalk 10 tablet 1x1

Evaluasi : ibu bersedia minum vitamin

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ANC 1 minggu lagi.

Evaluasi : ibu mengerti

2. Asuhan Persalinan (sumber data rekam medis)

a. Kala I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY L UMUR 29 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI
DENGAN PERSALINAN DISTOSIA BAHU

Waktu/Tanggal pengkajian : 13 April 2019/ 16.00 WIB

Tempat pengkajian : Puskesmas Imogiri 1

DATA SUBYEKTIF

Ny L umur 29 tahun multigravida datang ke Puskesmas Imogiri 1 mengeluhkan perut kenceng-kenceng. Ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah dan cairan seperti ketuban, gerakan janin aktif. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 13.00 WIB, terakhir minum pukul 15.00 WIB. Riwayat persalinan yang lalu spontan normal di rumah sakit. Anak

terakhir berumur 7 tahun, penolong persalinan oleh bidan dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmhg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - TFU : 34 cm
 - DJJ : 140x/menit
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255\text{gram}$
 - His : 3 kali dalam 10 menit, 30 detik
3. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : tidak ada odema dan tidak pucat
 - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : Lembab, tidak ada sariawan
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid
 - Payudara : Simetris, putting menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan Colostrum (+)

- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : TFU 32 cm, bagian atas teraba bokong
- Leopold II : Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung)
Bagian kanan teraba rongga kecil-kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen (bagian terendah Janin sudah masuk panggul), penurunan 2/5, DJJ 140x/menit
- Ganetalia : Tidak ada luka/lesi, tidak ada varises terdapat pengeluaran lendir darah.
- Periksa Dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak penipisan 50% pembukaan 7 cm, penurunan Hodge 2, selaput ketuban pecah (jernih), sarung tangan lendir darah+
- Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak pucat, tidak ada varises

ANALISA

Ny L umur 29 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dalam persalinan kala 1 fase aktif.

Dasar: DS : ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng dan terasa keluar lendir darah dan seperti cairan ketuban.

DO : keadaan umum : baik, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ: 140x/menit teratur, pembukaan 7 cm, penurunan hodge 2, selaput ketuban sudah pecah, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 April 2019, pukul 16.00 WIB)

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
13 April 2019, pukul 16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan 7 cm dan janin tunggal hidup sehat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut</p>	Bidan Weni

Evaluasi: Ibu Mengetahui tehnik pernafasan yang Benar

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak diperbolehkan mengejan terlebih dahulu karena dapat terjadi odem pada vulva jika pembukaan belum lengkap

Evaluasi: Ibu bersedia tidak mengejan terlebih dahulu

4. Memberitahukan kepada ibu jika ibu ingin berbaring dianjurkan untuk miring ke kiri selain agar bayi tetap mendapat pasokan oksigen yang cukup juga untuk mempercepat pembukaan

Evaluasi: Ibu bersedia berbaring miring ke kiri

5. Memberitahu ibu, ibu tidak dianjurkan untuk jalan-jalan karena ketuban sudah pecah dan pembukaan sudah 7cm.

Evaluasi: Ibu bersedia tidak jalan-jalan

6. Menganjurkan ibu untuk makan
-

makanan dan minum di sela kontraksi karena dibutuhkan untuk tenaga pada persalinan nanti.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum

7. Menganjurakan suami dan keluarga untuk tetap mendampingi ibu saat persalinan

Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu

8. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu proses penurunan janin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidak menahan BAK

9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kembali 4 jam lagi atau apabila ada tanda-tanda pembukaan lengkap
- Evaluasi: ibu sudah mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan
-

b. Kala II

Tanggal 13 April 2019/ pukul 17.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal 13 April 2019 pukul 17.00 WIB Ny L mengeluh kencing semakin sering dan terasa ingin mengejan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 20xmenit

Suhu : 36,7 °C

TFU : 34 cm

DJJ : 145x/menit

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

His : 4 kali dalam 10 menit, 40 detik

Periksa dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, penipisan 100% pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah (jernih), presentasi terendah kepala, UUK berada pada jam 12, penurunan kepala di Hodge 2, sarung tangan lendir darah (+).

ANALISA

Ny L umur 29 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauteri dalam persalinan kala II dengan persalinan normal.

Dasar: DS : ibu mengatakan terasa kenceng-kenceng semakin sering dan ibu terasa ingin mengejan.

DO : keadaan umum : baik, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ: 145x/menit teratur kontraksi 4x10 menit selama 40 detik, pembukaan 10 cm, penurunan hodge 2, selaput ketuban sudah pecah, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 April 2019, pukul 17.00 WIB)

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
13 April 2019, pukul 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan lengkap dan ibu dianjurkan untuk mengejan saat ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak bersuara, dagu menempel dengan pada dada, mata terbuka, pandangan kearah 	Bidan Weni

perut, mengejan seperti ibu ingin

buang air besar

Evaluasi:ibu sudah mengerti teknik
mengejan yang Benar

3. Menganjurkan ibu untuk bernafas dengan baik saat proses persalinan yaitu dengan menghirup udara memlalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut

Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dengan benar

4. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada kontraksi, karena dibutuhkan untuk tenaga saat persalinan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum saat tidak ada kontraksi

5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi dukungan emosional dan termasuk keluarga menemani dalam proses persalinan, memberi semangat, memberi minum saat tidak kontraksi
-

6. Evaluasi: asuhan kasih sayang ibu sudah diberikan
Mengecek DJJ saat tidak ada kontraksi

Evaluasi: DJJ terpantau normal

7. Memastikan pembukaan lengkap dan menolong proses persalinan

Evaluasi : pembukaan lengkap dan sudah dilakukan pertolongan persalinan

8. Memimpin persalinan saat ada kontraksi anjurkan ibu untuk mengejan

Evaluasi: terdapat tanda-tanda turtle sign

c. Data perkembangan kala II

Tanggal 13 April 2019/ pukul 17.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Tidak ada

DATA OBYEKTIF

Terdapat tanda turtle sign pada saat dipimpin untuk mengejan.

DJJ :145x/menit

ANALISA

Ny L umur 29 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauteri dalam persalinan kala II dengan distosia bahu.

Dasar: DS : tidak ada.

DO : keadaan umum : terdapat tanda-tanda turtle sign saat dipimpin untuk mengejan, DJJ: 145x/menit.

PENATALAKSANAAN(Tanggal 13 April 2019, pukul 17.15WIB)

Tanggal/ Jam	Kegiatan	Paraf
13 April 2019, pukul 17.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan episiotomi untuk melebarkan jalan lahir. Evaluasi: episiotomi sudah dilakukan. 2. Melakukan pengecekan lilitan tali pusat 3. Evaluasi: lilitan tali pusat tidak terjadi 4. Melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu dengan posisi ibu Mc Robert, pada saat kontraksi anjurkan ibu untuk mengejan dan meminta pertolongan penekanan di atas suprapubik secara bersamaan dilakukan terikan curam ke bawah, 	Bidan Weni

bahu lahir melakukan pertolongan

persalinan normal

Evaluasi: bayi lahir pada jam 18.00

WIB dengan apgar score 5.

d. Kala III

Tanggal 13 April 2019/ pukul 18.05 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70mmHg

Nadi : 78x/menit

TFU : Setinggi pusat

Abdomen : Tidak ada janin kedua

Ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan perubahan uterus.

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun P2A0Ah2 persalinan kala III normal

Dasar: DS : ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anaknya.

DO : keadaan umum : baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah tiba-tiba, dan perubahan uterus.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 April 2019, pukul 18.00 WIB)

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
13 April 2019, pukul 18.00 WIB	<p>1. Melakukan pengecekan janin kedua. Evaluasi: sudah dilakukan pengecekan janin kedua janin tunggal</p> <p>2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang adanya kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin</p> <p>3. Menyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU disuntikan pada paha atas bagian luar secara intramuscular 90° Evaluasi: Oksitosin sudah disuntikan</p> <p>4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus berbentuk globuler) mengeluarkan plasenta dengan teknik PTT dan dorso</p>	Bidan Weni

kranial

Evaluasi: Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan plasenta sudah lahir pukul 18.15 WIB

5. Melakukan massage di bagian perut selama 15 detik sampai adanya kontraksi

Evaluasi : kontraksi kurang adekuat

6. Melakukan pemasangan infus RL pada ibu dan diberikan oksitosin 10 IU drip untuk mempertahankan kontraksi agar tidak terjadi perdarahan
Evaluasi : drip oksitosin sudah dilakukan

e. Kala IV

Tanggal 13 April 2019 pukul 18.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasakan mules pada perut dan tidak pusing

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80mmHg
 Nadi : 78 x/menit
 Respirasi : 22 x/menit
 Suhu : 36,5°C
 TFU : 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik

Plasenta lahir lengkap pukul 18.15 WIB, insersi tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 2 arteri dan 1 vena, kontraksi uterus baik, ada laserasi drajad 2, pendarahan kurang lebih 200 cc.

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun P2A0Ah2 dengan persalinan kala IV normal

Dasar: DS : ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut dan tidak terasa pusing.

DO : keadaan umum : baik, TFU 3 jari dibawah pusat, plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, laserasi drajad 2, perdarahan kurang lebih 200 cc.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 April 2019, jam 18.30)

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
13 April 2019, pukul 18.30 WIB	1. Menyiapkan peralatan dan obat anastesi yaitu lidocain 1% untuk penjahitan Evaluasi: Alat dan obat sudah disiapkan	Bidan Weni
	2. Memberikan obat anatesi pada	

bagian luka

Evaluasi: Obat anatesi udah diberikan

3. Melakukan penjahitan derajat 2

Evaluasi: Penjahitan udah dilakukan

4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakain yang berkancing agar ibu mudah dalam menyusui

Evaluasi: Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan merasa nyaman.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai tenaga.

Evaluasi: Keluarga sudah memberikan makan dan minum

6. Mengajarkan ibu tekhnik masase perut dengan benar, yaitu: dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam sampai teraba keras, jika tidak teraba keras ibu, suami dan keuarga

harap segera melapor.

Evaluasi: Ibu sudah paham dengan mempraktekan yang diajarkan bidan

7. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah melahirkan, 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan 1jam kedua dilakukan 30 menit sekali, pemantauan yang dilakukan ukur vital sign, kontraksi, TFU, dan perdarahan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemantauan

8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein tinggi dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu yang sudah hilang.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan dan minum

9. Pemantauan sudah dilakukan selama 2 jam hasil pemantauan terlampir
-

pada lembar partograf

3. Asuhan Masa Nifas

a. Kunjungan nifas I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. L UMUR 29 TAHUN
MULTIPARA 1 HARI POST PARTUM DENGAN ANEMIA SEDANG

Tanggal / Waktu : 14 April 2019/ 15.00 WIB

Tempat : Puskesmas Imogiri I

DATA SUBYEKTIF

Ny. L umur 29 tahun mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya, ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi, ibu mengatakan sudah BAK tetapi belum BAB, ibu mengatakan agak terasa pusing, lelah dan terasa ngantuk.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Terpasang infus RL di tangan kiri ibu
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 78x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,4⁰C
3. Pemeriksaan fisik

- Wajah : wajah ibu nampak pucat, tidak ada cloasma
- Mata : sklera putih, konjungtiva pucat.
- Mulut : bibir ibu nampak kering, tidak ada sariawan, normal
- Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.
- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
- Genetalia : luka jahitan perineum masih basah, tidak kemerahan, tidak ada edema, tidak bintik merah, tidak keluar cairan nanah, luka jahitan basah, darah yang keluar masih merah segar (lochea rubra), darah kuarng lebih 30cc.
- Ekstremitas : tangan dan kaki tidak bengkak, tidak pucat, tanda homan sign tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang Hb 8,6gr%

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun P2A0Ah21 hari post partum dengan anemia sedang.

Dasar: DS : ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anaknya, ibu mengatakan ibu terasa pusing, sudah bisa kekamar mandi, sudah bisa BAK tetapi belum bisa BAB.

DO : keadaan umum : baik, konjungtiva pucat TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, terdapat jahitan perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, perdarahan kurang lebih 30 cc, Hb 8,6gr%.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 14 April 2019, pukul 15.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
14 April 2019/ pukul 15.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,4⁰ c, R: 20x/menit, HB ibu 8,6gr% tergolong dalam anemia sedang, luka jahitan masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, darah nifas yang keluar normal.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, hati ayam, sayuran berwarna hijau, menganjurkan mengkonsumsi buah jambu untuk meningkatkan HB ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, yaitu: keluar darah dari jalan lahir yang sangat</p>	Lailita

banyak, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau konterasi tidak ada, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah, ibu sulit tidur dan merasa kelelahan, stress tidak dapat menyusui dan merawat bayinya.

Evaluasi : ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya dalam masa nifas

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur ibu bisa untuk tidur.

Evaluasi : ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai jadwal yang diberikan VIT A 20.000 iu 1x24 jam, antibiotik 500mg 3x1, analgetik 500mg 3x1, tablet fe 357 mg 2x1.

Evaluasi : ibu mengerti

b. Kunjungan Nifas II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. L UMUR 29 TAHUN
MULTIPARA 4 HARI POST PARTUM DENGAN ANEMIA RINGAN

Tanggal / Waktu : 17 April 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah klien (Karangasem, Wukirsari, Imogiri Bantul)

DATA SUBYEKTIF

Ny. L umur 29 tahun mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya, ibu mengatakan masih keluar darah nifas tidak terlalu banyak, ibu mengatakan sudah tidak pusing dan lelah sudah hilang, ibu mengatakan sudah bisa BAB.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital
Tekanan Darah: 110/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Resprasi : 20x/menit
Suhu : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Wajah ibu nampak pucat, tidak ada cloasma

Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat.

Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola,

tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.

- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU antara symphysis dengan pusat
- Genitalia : Luka jahitan perineum sudah mulai menyatu, tidak kemerahan, tidak edema, tidak ada bintik merah, tidak keluar cairan nanah, luka jahitan sudah menyatu sebagian, darah yang keluar masih merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), darah kurang lebih 8cc.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak bengkak, tidak pucat, tanda homan sign tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang Hb 9,6gr% dilakukan pada tanggal 16 April 2019 sebelum ibu pulang.

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun P2A0Ah 24 hari post partum dengan anemia ringan.

Dasar: DS : ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anaknya, ibu mengatakan sudah tidak pusing dan lelah sudah hilang.

DO : keadaan umum : baik, konjungtiva pucat TFU antara symphysis dengan pusat, kontraksi baik, terdapat jahitan perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, perdarahan kurang lebih 8 cc, Hb 9,6gr%.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 17 April 2019, Pukul 10.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
17 April 2019/ pukul 10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰ c, R: 20x/menit, HB ibu 9,6gr% tergolong dalam anemia ringan, luka jahitan masih sudah mulai menyatu tidak ada tanda-tanda infeksi, darah nifas yang keluar normal.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, hati ayam, sayuran berwarna hijau, menganjurkan mengkonsumsi buah jambu untuk meningkatkan HB ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu menegrti dan bersedia makan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, yaitu: keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan</p>	Bidan Devi dan Lailita

lahir, perut teraba tidak keras atau konterasi tidak ada, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah, ibu sulit tidur dan merasa kelelahan, stress tidak dapat menyusui dan merawat bayinya.

Evaluasi : ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya dalam masa nifas

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur ibu bisa untuk tidur.

Evaluasi : ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai jadwal yang diberikan tablet fe 15 tablet 1x1 357mg (malam), antibiotik 10 tablet 500 mg 3x1, analgetik 10 tablet 500mg 3x1.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh puskesmas.

Evaluasi : ibu mengerti.

c. Kunjungan Nifas III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. L UMUR 29 TAHUN

MULTIPARA 23 HARI POST PARTUM DENGAN NIFAS NORMAL

Tanggal / Waktu : 6 Mei 2019/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Nuryanti

DATA SUBYEKTIF

Ny. L umur 29 tahun mengatakan sudah tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Resprasi : 22x/menit

Suhu : 36,8⁰C

BB : 50 kg

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Wajah ibu tidak pucat, tidak ada cloasma

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir ibu nampak kering, tidak ada sariawan, normal

Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.

- Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba.
- Genetalia : Luka jahitan perinimum sudah menyatu, tidak kemerahan, tidak ada edema, tidak bintik merah, tidak keluar cairan nanah, luka jahitan sudah menyatu, darah yang keluar putih kecoklatan (lochea alba), darah kuarng lebih 3cc.
- Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak bengkak, tidak pucat, tanda homan sign tidak ada.

4. Pemeriksaan penunjang HB 11,4 gr% .

ANALISA

Ny. L umur 29 tahun P2A0Ah2 23 hari post partum dengan nifas normal.

Dasar: DS : ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

DO : keadaan umum : baik, konjungtiva merah muda, TFU sudah tidak teraba, terdapat jahitan perineum sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, perdarahan kurang lebih 3 cc, Hb 11,4gr%.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 06 Mei 2019, pukul 16.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
06 Mei 2019/ pukul 16.00 WIB	1. ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8 ⁰ c, R: 22x/menit, HB ibu 11,4%, luka perineum dan jahitan lailita	Bidan Nuryanti

sudah menyatu, ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti telur, hati ayam, sayuran berwarna hijau, menganjurkan mengkonsumsi buah jambu untuk meningkatkan HB ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan

3. Memberitahu ibu untuk banyak minum air putih setelah menyusui bayinya agar tidak mengalami kekurangan cairan.

Evaluasi : ibu mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur ibu bisa untuk tidur.

Evaluasi: ibu mengerti

5. Memberikan konseling KB yang cocok digunakan untuk ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan, pil progrestin, implan, IUD, kondom.

Evaluasi : ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

-
6. Menganjurkan ibu untuk suntik saat sudah mendapatkan haid atau saat darah nifas sudah selesai selama 40 hari.
- Evaluasi: ibu mengerti.
-

4 Asuhan Bayi Baru Lahir (sumber data rekam medis)

a. Perawatan bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. L UMUR 1 MENIT

BAYI BARU LAHIR DENGAN ASFIKSIA SEDANG

Tanggal / Waktu : 13 April 2019/ 18.00 WIB

Tempat : Puskesmas Imogiri I

Ny. L umur 29 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu 3 hari melahirkan bayi laki-laki dipuskesmas pukul 18.00 WIB.

DATA SUBYEKTIF

By Ny. L umur 0 jam lahir cukup bulan, lahir pada 13 April 2019 pukul 18.00 WIB. Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir tidak menangis dan ekstremitas kebiruan.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum :

Denyut jantung : lambat dengan nilai apgar 1

Tonus Otot : lemah dengan nilai apgar 1

Warna Kulit : ekstremitas kebiruan dengan nilai apgar 1

Pernapasan : lambat tidak teratur nilai apgar 1

Respon refleks : merintih nilai apgar 1

ANALISA

By.Ny. L umur 1 menit bayi baru lahir dengan asfiksia.

Dasar: DS : bayi lahir tidak menangis pada tanggal 13 april pukul 18.00 WIB.

DO : keadaan umum: lemah, extremitas bayi kebiruan, bayi tidak menangis, tonus otot lemah, nilai apgar score 5.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 April 2019, pukul 18.00 WIB)

Tanggal / waktu	Kegiatan	Paraf
13 April 2019/ pukul 18.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga keadaan bayi lemah, warn kulit kebiruan, dan tidak menangis, bayi mengalami asfiksia.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu tindakan segera untuk menyelamatkan bayi yang mengalami asfiksia dengan cara resusitasi dan pemberian Oksigen bebas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujui</p> <p>3. Melakukan resusitasi dengan</p>	Bidan Weni

melakukan hisap lendir, rangsang taktil, penilaian HR, melakukan VTP dengan tekanan 100% dengan tekanan 02 3 liter dan pemberian oksigen dengan tekanan 3 liter sampai bayi tidak kebiruan.

Evaluasi : resusitasi sudah dilakukan dengan hasil bayi bisa menangis dan tubuh tidak kebiruan lagi pada menit ke 4

4. Melanjutkan pemantauan pada bayi setelah dilakukan resusitasi

Evaluasi: sudah dilakukan pemantauan bayi dalam keadaan normal

5. Rencana Memberikan salep mata pada kedua mata bayi dengan salep mata 1% pada satu jam pertama setelah dilakukan pemantauan
 6. Rencana Menyuntikan vitamin K 1 mg pada bayi secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar untuk mencegah terjadinya perdarahan pada 1 jam
-

pertama setelah dilakukan pemantauan.

7. Rencana Melakukan pemeriksaan fisik, antropometri, refleks dan perawatan bayi baru lahir bayi pada 1 jam pertama setelah dilakukan pemantauan
-

b. Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. L UMUR 1 HARI

BAYI BARU LAHIR NORMAL

Tanggal / Waktu : 14 April 2019/ 16.00 WIB

Tempat : Puskesmas Imogiri I

By Ny. L umur 1 hari lahir cukup bulan, menangis setelah dilakukan resusitasi dan oksigen bebas, lahir pada tanggal 13 April pukul 18.00 WIB.

Jenis kelamin laki-laki bayi setelah lahir tidak dilakukan IMD, bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah mendapatkan suntik vitamin K 1 mg 1 jam pertama setelah kelahiran dan imunisasi hepatitis B 0,5 ml 2 jam setelah lahir.

DATA SUBYEKTIF

By Ny. L umur 1 hari lahir cukup bulan, menangis kuat, lahir pada 13 April 2019 pukul 18.00 WIB. Jenis kelamin laki-laki, sudah BAK dan BAB, bayi sudah dapat menyusu.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum :
 - Tonus Otot : kuat
 - Warna Kulit : kemerahan, tidak kuning
 - Tangisan : baik
2. Tanda-tanda vital
 - HR : 130x/menit
 - Resprasi : 45x/menit
 - Suhu : 36,6⁰ C
3. Pemeriksaan antropometri
 - Berat badan : 3800 gram
 - Panjang Badan : 48 cm
 - Lingkar Kepala : 35 cm
 - Lingkar dada : 34 cm
 - LILA : 14 cm
 - Pingkar perut : 33 cm
4. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada massa/ benjolan. Tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, chepal hematoma, hidrosepalus.
 - Telinga : Simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, perlekatan daun telinga bagus.

Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, sclera putih, konjungtiva merah muda tidak pucat.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada gangguan jalan nafas, tidak ada kelainan seperti atresia coana.

Mulut : Bibir bayi lembab, normal, tidak ada tanda-tanda infeksi

Payudara : simetris, normal

Abdomen : Tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat.

Genitalia : Normal, simetris, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum

Ekstremitas : normal, jari-jari lengkap

5. Pemeriksaan refleks bayi

Refleks rooting : baik

Refleks sucking : baik

Refleks tonic neck : baik

Refleks grasping : baik

Refleks moro : baik

Refleks babynsky : baik

ANALISA

By.Ny. L umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal.

Dasar: DS : bayi menangis kuat, lahir 13 April 2019 pukul 18.00 WIB, bayi sudah BAK dan BAB , bayi sudah bisa menyusu

DO : keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 14 April 2019, pukul 16.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
14 April 2019/ pukul 16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan HR 130x/ menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36, 6⁰C dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, bayi merintih, bayi lemah, tali pusat infeksi (kemerahan, keluar darah, nanah), bayi sesak napas, bayi demam apabila bayi mengalami hal tersebut untuk segera ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk memantau keadaan bayinya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>4. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk dengan</p>	Lailita

bayi digendong kepala berada pada siku tubuh bayi nempel pada perut ibu dan tangan melingkari badan ibu, sebelum menyusukan dikeluarkan asinya di oleskan di puting dan areola, dan disusukan bayi sampai areola dan sampai terdengar bayi menelan, dan setelah selesai bayi menyusu bayi disendawakan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menyusui dengan benar

5. Memberi ibu KIE ASI eksklusif sampai umur bayi 6 bulan bayi hanya membutuhkan ASI saja, agar tidak diberi tambahan makanan atau minuman apapun

Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengajari ibu perawatan tali pusat dengan cara dibersihkan saat mandi menggunakan air, dan keringkan menggunakan handuk bersih sampai kering.

Evaluasi : ibu mengerti

c. Kunjungan Kedua

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. L UMUR 4 HARI

BAYI BARU LAHIR NORMAL

Tanggal / Waktu : 17 April 2019/ 10.00 WIB

Tempat : rumah pasien (karangasem, wukirsari, imogiri)

DATA SUBYEKTIF

By Ny. L umur 1 hari lahir cukup bulan, menangis kuat, lahir pada 13 April 2019 pukul 18.00 WIB. Jenis kelamin laki-laki, sudah BAK dan BAB, bayi sudah dapat menyusu.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum:

Tonus Otot : kuat

Warna Kulit : kemerahan, tidak kuning

Tangisan : baik

2. Tanda-tanda vital

HR : 138x/menit

Respirasi : 40x/menit

Suhu : 37⁰ C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3850 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

LILA : 14 cm

Pingkar perut : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada massa/ benjolan. Tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocephalus.

Telinga : simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, perlekatan daun telinga bagus.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, sclera putih, konjungtiva merah muda tidak pucat.

Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada gangguan jalan nafas, tidak ada kelainan seperti atresia coana.

Mulut : bibir bayi lembab, normal, tidak ada tanda-tanda infeksi

Payudara : simetris, normal

Abdomen : tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tali pusat belum lepas dan sudah mulai kering, tidak ada perdarahan disekitar tali pusat.

Genitalia : normal, simetris, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum

Ekstremitas: normal, jari-jari lengkap

5. Pemeriksaan refleks bayi

Refleks rooting : baik

Refleks sucking : baik

Refleks tonic neck: baik

Refleks grasping : baik

Refleks moro : baik

Refleks babynsky : baik

ANALISA

Ny. L umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal.

Dasar: DS : bayi menangis kuat, bayi sudah bisa menyusu

DO : keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 17 April, pukul 10.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
17 April 2019/ pukul 10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan HR 138x/ menit, pernapasan 40x/menit, suhu 37⁰C dan pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, bayi merintih, bayi lemah, tali pusat infeksi (kemerahan, keluar darah,</p>	<p>Bidan devi Lailita</p>

nanah), bayi sesak napas, bayi mengalami diare, bayi demam apabila bayi mengalami hal tersebut untuk segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Memberitahu ibu memantau keadaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar dengan posisi duduk dengan bayi digendong kepala berada pada siku tubuh bayi nempel pada perut ibu dan tangan melingkari badan ibu, sebelum menyusukan dikeluarkan asinya di oleskan di puting dan areola, dan disusukan bayi sampai areola dan sampai terdengar bayi menelan, dan setelah selesai bayi menyusu bayi disendawakan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa menyusui dengan benar

5. Memberi ibu KIE ASI eksklusif sampai umur bayi 6 bulan bayi
-

hanya membutuhkan ASI saja, agar tidak diberi tambahan makanan atau minuman apapun

Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengajari ibu perawatan tali pusat dengan cara dibersihkan saat mandi menggunakan air, dan keringkan menggunakan handuk bersih sampai kering.

Evaluasi : ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk kontrol bayi sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh puskesmas.

Evaluasi : ibu mengerti

d. Kunjungan Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. L UMUR 23 HARI

BAYI BARU LAHIR NORMAL

Tanggal / Waktu : 06 Mei 2019/ 16.00 WIB

Tempat : PMB Nuryanti

DATA SUBYEKTIF

Ny. L mengatakan bayinya bisa menyusu dengan kuat, dan sering bangun pada malam hari untuk menyusu.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum:

Tonus Otot : kuat
Warna Kulit : kemerahan, tidak kuning
Tangisan : baik

2. Tanda-tanda vital

HR : 135x/menit
Respirasi : 48x/menit
Suhu : 36,5⁰ C

3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 4000 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Lingkar dada : 34 cm
LILA : 15 cm
Pingkar perut : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk kepala normal, tidak ada massa/ benjolan.
Tidak ada kelainan seperti caput succadenium, chepal hematoma, hidrosepalus.

Telinga : simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, perlekatan daun telinga bagus.

Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, sclera putih, konjungtiva merah muda tidak pucat.

Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada gangguan jalan nafas, tidak ada kelainan seperti atresia coana.

Mulut : bibir bayi lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi

Payudara : simetris, normal

Abdomen : tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : normal, simetris, tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skortum.

Ekstremitas: normal, jari-jari lengkap

ANALISA

By.Ny. L umur 23 hari dengan bayi baru lahir normal.

Dasar: DS : ibu mengatakan bayinya bisa menyusu dengan kuat, dan terbangun oada malam hari untuk menyusu

DO : keadaan umum: baik, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 06 Mei 2019, pukul 16.00 WIB)

Tanggal/ waktu	Kegiatan	Paraf
06 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan HR 135x/ menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,5 ⁰ C dan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal.	Bidan Nuryanti dan Lailita

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, bayi kuning, bayi merintih, bayi lemah, tali pusat infeksi (kemerahan, keluar darah, nanah), bayi sesak napas, bayi mengalami diare, bayi demam apabila bayi mengalami hal tersebut untuk segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti

3. Memberitahu ibu memantau keadaan bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Melakukan pemijatan pada bayi

Evaluasi : bayi sudah dilakukan pemijatan

5. Memberitahu ibu imunisasi untuk bayi sebelum 2 bulan yaitu imunisasi BCG untuk mengurangi risiko bayi terhadap TBC bisa dilakukan di PMB atau puskesmas sesuai dengan
-

jadwal.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila bayi mengalami sakit atau tidak mau menyusu.

Evaluasi : ibu mengerti

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L umur 29 tahun multigravida yang dimulai sejak usia kehamilan 21 kehamilan 6 hari pada tanggal 23 Desember 2018 – 6 Mei 2019 sampai dengan masa nifas serta asuhan pada neonatus. Pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus serta penyuluhan KB, pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. L dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan, asuhan dilakukan 3 kali kunjungan ANC di PMB Nuryanti, 1 kali pemeriksaan ANC dan USG di PMB Emi dan 1 kali dirumah pasien, dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. L telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 13 kali studi dokumentasi dilihat dari buku KIA. TM I 2 kali, TM II 4 kali, dan TM III sebanyak 7 kali.

Hasil pendampingan ANC pertama pada tanggal 23 Desember 2018, didapatkan data bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu mual muntah dan berat badan ibu 48 kg, ibu tidak mengalami kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 21 minggu 6 hari. Menurut Hani (2010) pada kehamilan sering terjadi mual muntah disebabkan oleh peningkatan hormon eterogen dan progesteron sehingga menyebabkan terjadinya mual muntah. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori untuk mengurangi mual muntah pada ibu dengan melakukan pengaturan pola makan dengan makan sedikit tetapi sering, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan makanan tinggi karbohidrat. Menurut Pribadi (2015) berat badan dan indeks masa tubuh pada saat kehamilan mengalami peningkatan rata-rata 12,5 kg, dan masa indeks tubuh dengan tinggi badan 157 cm harusnya berat badan saat hamil adalah 60 kg. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan teori penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan pada ibu dengan emesis gravidarum sesuai dengan keluhan ibu saat ini untuk mengurangi mual muntah dan meningkatkan berat badan ibu.

Hasil pendampingan ANC kedua pada tanggal 12 Januari 2019, didapatkan data umur kehamilan 27 minggu 4 hari TFU 3 jari diatas pusat (18cm) teraba ballotement DJJ: 150x/menit BB: 48kg dan mual muntah masih dirasakan oleh ibu. Menurut Yasar (2012) menyebutkan bahwa keadaan ibu hamil dengan mual muntah yang tidak mengalami kenaikan

berat badan diakibatkan oleh dehidrasi, asidosis dari kelaparan, alkalosis dari kehilangan asam hidroklorid saat mual muntah dan hipoklemia, mual muntah yang menetap dan menyebabkan ketosis dan penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelum hamil. Menurut Iranti (2014) menyebutkan bahwa penyebab dari mual muntah akibat dari hormon HCG yang berkaitan langsung dengan plasenta. Penatalaksanaan untuk mengurangi mual muntah yang dialami ibu sesuai dengan jurnal oleh Wiraharja (2011) kegunaan jahe untuk mengurangi gejala mual dalam kehamilan. Asuhan yang diberikan berupa minuman jahe hangat yang diminum rutin selama 4 hari dengan dosis 1 gram, Ny. L bersedia menerima asuhan yang diberikan.

Hasil pendampingan ANC ketiga pada tanggal 15 Februari 2019, didapatkan data usia kehamilan 32 minggu 3 hari TFU setinggi pusat (24cm), presentasi kepala punggung berada pada bagian kiri dengan keluhan ibu sering BAK. Setelah dilakukan asuhan dengan menggunakan jahe hangat selama 4 hari ibu sudah tidak mengalami mual dan muntah, nafsu makan meningkat terlihat dari berat badan ibu naik menjadi 50 kg. Rencana asuhan sesuai rencana yang akan diberikan oleh Ny. L asuhan yang diberikan adalah pemberian KIE ketidaknyamanan dan cara mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Irawati (2014) seiring bertambahnya usia kehamilan massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan sehingga uterus membesar ke arah luar

pintu atas panggul menuju ronggan abdomen, perubahan tersebut menyebabkan kandung kemih tertekan mengakibat daya tambung kandung kemih berkurang dan menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil. Penatalaksanaan yang diberikan penulis dengan menjelaskan kepada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

Hasil pendampingan ANC keempat pada tanggal 28 maret 2019 di dapatkan data usia kehamilan 38 minggu 2 hari TFU 2 jari di bawah *prosesus xypoides* (31cm), USG dilakukan oleh seorang bidan hasil USG presentasi kepala punggung kiri, air ketuban kisaran 900-1100ml, plasenta tidak menutupi jalan lahir TBJ: 3300gram, keluhan ibu terkadang terasa kenceng-kenceng dan masih jarang. Menurut Permenkes (2010) wewenang bidan yaitu kewenangan normal pada pelayanan kesehatan ibu anak, reproduksi dan keluarga berencana, menjankan program pemerintah, mendidik (KIE), asuhan antenatal terintegrasi dilakukan sesuai supervisi dokter. Pada Ny. L saat USG dilakukan pemeriksaan oleh seorang bidan, sehingga terjadi kesenjangan antara ketentuan dan kenyataan. Menurut Manuaba (2010) teori MC Donald di usia kehamilan 38 minggu 2 hari dan TFU 31 cm dengan kisaran TBJ 2945 gram dan kenyataannya dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan TBJ 3300 gram. Penatakasanaan yang diberikan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) dengan mengatur pola makan dengan porsi lebih kecil, mengurangi makanan dan

minuman yang mengandung gula berlebihan. Memberitahu ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialami oleh ibu merupakan hal fisiologis karena kenceng-kenceng salah satu tanda-tanda dari persalinan dan bukan merupakan tanda bahaya. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan teori dan rencana asuhan yaitu: memberitahu ibu tanda-tanda persalinan menurut Widia (2015), seperti mules yang teratur keluar lendir darah, kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit dan terasa semakin sakit, terkadang keluar cairan tidak tertahankan (ketuban) sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan teori penatalaksanaan. Memberikan KIE sesuai dengan rencana asuhan dan kebutuhan Ny. L yaitu: KIE tanda-tanda persalinan dan mengingatkan kembali kenceng-kenceng yang dialami oleh ibu adalah fisiologis. Tanda persalinan sebenarnya yaitu kontraksi teratur selama 20 menit 2-3 dan semakin sering dan kuat, disertai keluarnya lendir darah dan ketuban.

Ny. L melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 sebanyak 2 kali pada trimester 2 sebanyak 4 kali pada trimester 3 sebanyak 7 kali. Menurut WHO (2016) pelaksanaan ANC minimal 8 kali yaitu dilakukan pada 1 kali pada trimester pertama (usia 1-12 minggu), 2 kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan 20-26 minggu), dan 5 kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Asuhan kebidanan antenatal care sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan lebih dini teratasi atau mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menimbulkan kegawatan dalam

kehamilan, dalam asuhan kehamilan ini Ny. L sesuai dengan anjuaran WHO dimana Ny. L sebanyak 13 kali kunjungan kehamilan.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Ny. L memasuki masa persalinan diusia kehamilan 40 minggu 3 hari, tidak ada kesenjangan teori antara teori dengan kenyataan dimana teori menurut teori persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (Marmi, 2016).

Menurut teori Sulistyawati (2013) penatalaksanaan asuhan kala I, pemantauan kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin dengan partograf. Hasil asuhan persalinan pada tanggal 13 April 2019, didapatkan data bahwa Ny. L merasakan kenceng-kenceng teratur his 3x10 menit, lama 30 detik, kekuatan kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah pada pukul 16.00 WIB, TD: 110/80 mmHg, TFU 34 cm, puki, preskep sudah masuk panggul, palpasi divergen 2/5, TBJ: 3330 gram, DJJ: 140x/menit, VT/PD vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan di Hodge II, tidak ada penyusupan, STLD (+). Menurut teori Marmi (2016) tanda-tanda persalinan his teratur interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, keluar lendir bercampur darah, serviks menipis dan ada pembukaan, yang berarti tidak ada kesenjangan teori dan kenyataan mengenai tanda-tanda persalinan yang dialami Ny. L pada saat datang ke puskesmas sudah siap secara psikologi, sosial, spiritual, dalam

menghadapi persalinan Ibu sudah membawa pakaian bayi, pakaian ibu, pendamping persalinan adalah suami. Menurut teori Mutmainnah (2017), kebutuhan dasar ibu bersalin adalah asuhan fisik dan psikologis, pengurangan rasa sakit, dan kehadiran seorang pendamping sehingga tidak ada kesenjangan antara teori kebutuhan ibu bersalin dan kenyataan penatalaksanaan saat pada ibu bersalin.

Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7⁰C menurut teori Sini (2103) tekanan darah sistolik 140mmHg dan diastolik 90 mmHg Pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi terjadinya hipertensi dan pada saat kontraksi uterus sistol meningkat 10-20 mmHg, dan diastol meningkat 5-10 mmHg, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan tekanan darah Ny. L masih dalam batas normal.

Pada kala I dilakukan asuhan sayang ibu, ibu diberikan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapatkan informasi dan anjuran untuk miring ke kiri bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, apabila ibu tidur terlentang maka berat uterus akan menekan *vena cava inferior*. Menurut teori Sulistyawati (2013) akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi ini dapat menyebabkan *hipoksia* atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asuhan

nutrisi dan cairan, ibu diberikan minum dan makan disela tidak ada kontraksi, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi dan membutuhkan banyak tenaga untuk mengejan.

Dilakukan pemantauan persalinan kala 1 pada Ny. L didokumentasikan langsung kedalam partograf sebab ketika Ny. L datang pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 7 cm, pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta pemantauan kemajuan persalinan pada kala 1 Ny. L. Menurut teori Marmi (2016) dimana fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm, kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida, kala 1 selesai apabila pembukaan sudah lengkap, pada primigravida kala 1 berlangsung 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 7 jam. Fase aktif akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi menjadi lebih lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Sedangkan pembukaan 7 cm fase aktif Ny. L jam 16.00 WIB dan pembukaan lengkap jam 17.00 WIB waktu yang terhitung dari pembukaan 7-10 adalah 1 jam, dan garis partograf tidak melewati garis waspada. Terjadi kesenjangan teori dan kenyataan antara teori waktu atau jam pembukaan menurut fase dilatasi maksimal terjadi

selama 2 jam dan deselerasi terjadi selama 2 jam, sedangkan Ny. L mengalami fase dilatasi maksimal dan deselerasi hanya 1 jam.

b. Kala II

Hasil dari pemantauan persalinan pada tanggal 13 April 2019, pada jam 17.00 WIB didapatkan data bahwa ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti ingin BAB keras, his semakin kuat 4x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Auskultasi DJJ: 140x/ menit teratur, hasil VT/PD uretra vagina tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan bagian terendah kepala, UUK jam 12, kepala turun di Hodge II, tidak ada penyusupan, SLTD (+). Menurut teori Marmi (2016) menyatakan tanda kala II adalah his persalinan terasa sakit dan menjalar kedepan teratur interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, keluaranya lendir bercampur darah, dan diikuti oleh pecahnya ketuban. Terdapat tanda gejala kala II yang dapat dilihat seperti terdapat tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menyebabkan ibu ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, *perineum* menonjol, vulva membuka pada multigravida berlangsung selama 1 jam dan proses persalinan pada Ny. L berlangsung selama 1 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Rencana asuhan kala II memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan minum disela terjadinya his, tidak ada kesenjangan teori dan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L.

Proses jalannya persalinan kala II pada Ny. L dengan pemberian dukungan dan semangat persalinan berlangsung 1 jam dengan disertai distosia bahu, yang menyebabkan bahu tidak kunjung lahir setelah kepala lahir. Menurut Chapman (2013) distosia bahu merupakan salah satu kasus kedaruratan yang serius pada proses kelahiran kondisi ini disebabkan oleh inpaksi bahu anterior janin pada simfisis pubis ibu setelah kepala lahir, sehingga perlu dilakukan perasat obstetrik tambahan untuk melepaskan bahu. Menurut teori Amellia (2019) pertolongan persalinan dengan distosia bahu dengan persiapan alat resusitasi, posisi Mc Robert, pendampingan persalinan dan penekanan bagian supra pubik, penarikan curam kebawah dan apabila tidak lahir dilakukan pemutaran bahu dengan berlawanan arah jarum melakukan pemutaran paling sedikit 4 kali. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk menolong proses persalinan Ny. L menggunakan pertolongan dengan teknik manuver, dengan posisi ibu Mc Robert, pelebaran jalan lahir, penekanan pada daerah supra pubik, penarikan curam kebawah bahu lahir dan proses pertolongan persalinan secara normal bayi lahir pukul 18.00 WIB dengan asfiksia dengan nilai apgar score 5, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan pertolongan persalinan yang diberikan pada Ny. L.

Dari data yang didapatkan diagnosis dengan distosia bahu disebabkan oleh bayi besar, bayi lahir dengan berat badan 3800 gram. Menurut teori Chapman (2013) dan menurut teori Marmi (2011) menyebutkan dinamakan bayi besar adalah berat badan bayi lebih dari 4000 gram,

sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan penentuan diagnosa pada Ny. L.

Pada bayi Ny. L lahir pukul 18.00 WIB bayi laki-laki dengan keadaan asfiksia dengan bayi lahir tonus otot lemah, ekstremitas kebiruan dan bayi tidak menangis dan nilai apgar score 5. Menurut teori Kurniasih (2017) asfiksia adalah kondisi kekurangan oksigen pada pernapasan yang mengancam jiwa. Menurut teori Amelia (2019) menyebutkan asfiksia ditandai dengan nilai apgar score yaitu: asfiksia berat nilai apgar 0-3, asfiksia sedang nilai apgar 4-6, sedikit asfiksia nilai apgar 7-9, bayi normal dengan apgar 10 yang dinilai dari apgar score meliputi: Napas, denyut jantung, warna kulit, gerakan otot, refleks (menangis) penanganan yang diberikan pada bayi dengan asfiksia dengan tindakan penilaian keadaan umum bayi, melakukan tindakan resusitasi dengan memberisihkan jalan napas dan melakukan rangsangan taktil, pemberian ventilasi tekanan positif, pemberian oksigen apabila kondisi denyut jantung sudah normal dan estremitas sedikit kebiruan, pemantauan kondisi bayi setelah dilakukan resusitasi. Penatalaksanaan yang diberikan pada Bayi Ny. L yaitu dengan tindakan resusitasi pemberihan jalan napas, rangsangan taktil, pemberian ventilasi tekanan positif dan pemberian oksigen dengan tekanan 3 liter, sehinggann tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan pada Bayi Ny. L.

c. Kala III

Menurut teori menurut teori Mutmainnah (2017) kala III terjadi setelah kala II dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan atau semburan darah, perubahan uterus. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L pada kala III dengan pengecekan janin kedua, penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melihat adanya tanda pelapasan plasenta, perengangan tali pusat terkendali dan melakukan massage selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, kontraksi uterus Ny. L setelah dilakukan massage kurang adekuat sehingga pemberian oksitosin 10 IU secara drip diberikan untuk menjaga kontraksi tetap baik untuk menghindari perdarahan. Teori menurut Marmi (2013), melakukan massage pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, apabila kontraksi uterus kurang adekuat bisa dilakukan dengan pemberian drip oksitosin 10 IU secara infus. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L. Menurut teori Manuaba (2010) menyebutkan bahwa komplikasi pada ibu yang sering terjadi setelah proses kelahiran dengan distosia bahu yaitu serviks ruptura, vaginal ruptura, simfisiolisis, robekan vesika urinaria, atonia uteri dan kontraksi uterus kurang adekuat, perdarahan karena atonia uteri dan robekan. Teori menurut Oxorn (2010) menyebutkan bahwa kerja uterus yang tidak efektif diakibatkan karena akibat kelelahan partus lama rahim yang kelelahan cenderung berkontraksi lemah setelah melahirkan

tetapi juga ibu yang mengalami keletihan kurang mampu bertahan terhadap kehilangan darah penatalaksanaan yang diberikan melakukan masassge pada daerah fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus, penyuntikan ergometrin 0,125 atau 0,25 mg diberikan secara intramuskular, pemberian oxytocin 10 IU melalui infus untuk mempertahankan kontraksi rahim, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L.

d. Kala IV

Normal pada Ny. L didapatkan data hasil pemantauan keadaan umum baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahaan Kala III kurang lebih 200cc, pemberian drip oksitosin 10 IU untuk mempertahankan kontraksi uterus, dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture grade II yang mengenai mukosa vagina sampai otot perinium. Menurut teori Prawirohardjo (2014), laserasi grade II robekan yang mengenai mukosa vagina sampai otot perineum, sehngga tidak ada kesenjangan teori dan kenyataan dimana laserasi drajat II adalah fisiologis, kewenangan bidan dalam menangani laserasi hanya pada laserasi drajat II jika drajad III dan IV maka penanganannya dilakukan oleh dokter.

Data yang didapatkan pada kala IV, ibu mengatakan perut terasa mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital 110/80 mmHg N: 78x/menit R: 22x/menit S: 36,5⁰ C, kandung kemih kosong, TFU 3 jari dibawah pusat pengeluaran darah kurang lebih 200 cc, kontraksi uterus

baik. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam post partum 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut teori Mutmainnah (2017) penatalaksanaan kala IV petugas harus melakukan pemantauan ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua dan pemantauan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan .

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I- kala IV, anjuran untuk minum untuk mencegah dehidrasi, BAK, mobilisasi, sehingga sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L yaitu memberikan makan dan minum, anjuran untuk istirahat, mobilisasi, dan BAK. Memberikan KIE nutrisi pada makan makanan yang bergizi banyak mengandung protein dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada saat melakukan pemantauan kala IV.

3. Asuhan Masa Nifas

Hasil kunjungan pertama KFI (1 hari) yang dilakukan pada tanggal 14 April 2019, didapatkan data bahwa ibu masih merasa mules, TD: 100/70 mmHg. N:78x/menit, S: 36, 4⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI sudah keluar (kolostrum), Hb: 8,6gr% dan ibu teras pusing, lelah dan terasa mengantuk, *lochea rubra*. Menurut teori Kemenkes (2017) penatalaksanaan KFI dilaksanakan 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan yaitu: pemeriksanan tanda-tanda vital, pemeriksaan fundus uteri, pemantauan bonding attachment ibu dengan bayi, pemantauan perdarahan.

Menurut teori Rini (2016) penatalaksanaan perubahan fisiologis masa nifas seperti (perubahan uterus 2 jari dibawah pusat setelah uri lahir, *lochea rubra* pada hari 1-3). Hal yang dirasakan Ny. L saat ini merupakan hal yang fisiologis (normal). Penulis memberikan rencana asuhan KIE tanda bahaya masa nifas. Menurut Pitriani (2014) tanda bahaya nifas yaitu: perdarahan hebat, pengeluaran cairan vaginal berbau busuk, rasa nyeri pada bagian bawah punggung, sakit kepala terus menerus, bengkak pada wajah tangan dan demam, payudara memerah panas, merasa sangat sedih, merasa letih dan bernafas terengah-engah. Meberikan KIE kebutuhan ibu nifas menurut teori Rini (2016), seperti (Nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan dan istirahat), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana hal yang dirasakan Ny. A pada KF1 masih dalam batas normal.

Saat ini kondisi ibu dalam keadaan anemia sedang ditandai dengan hasil pemeriksaan Hb 8,6gr%. Menurut Manuaba (2010), drajad anemia digolongkan yaitu: Hb <7gr% tergolong anemia berat, Hb 7-8 gr% tergolong anemia sedang, Hb 9-10gr% anemia ringan, Hb 11gr% tidak anemia. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang dialami Ny. L. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L memberikan KIE tentang makanan yang bergizi dan banyak mengandung zat besi, menganjurkan ibu untuk rutin minum tablet fe, dan menganjurkan ibu untuk minum jus buah jambu untuk membantu meningkatkan kadar Hb ibu selama 1 minggu. Menurut Livia (2018) dari penelitian pemberian jus

jambu pada ibu post partum dengan anemia selama 7 hari berturut-turut sehari 1 kali akan meningkatkan kadar hemoglobin ibu pada masa nifas. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Hasil kunjungan KF 2 pada tanggal 17 April 2019 didapatkan data keadaan umum baik, istirahat siang 2 jam pada bayi tidur, malam 7-8 jam saat bayi tidur, makan 3 kali sehari sayur dan daging, minum 8-9 gelas sehari, tanda-tanda vital: TD 110/80 mmHg, N: 80x /menit, R 20x/menit, S: 36,5⁰C, konjungtiva agak pucat, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, payudara tidak lecet dan tidak bengkak, TFU teraba antara simpisis dengan pusat, ganetalia *lochea serosa*. Dan pemberian konseling mengenai keluar yang darah pada saat ibu nifas lendir dialami oleh ibu adalah normal Menurut teori Rini (2016), pengeluaran lochia pada 1-3 hari adalah lochia rubra, dan 4-7 hari serosa, lebih dari 14 hari dengan lokhea alba. Penulis menjelaskan kepada ibu keluarnya darah sedikit bewarna merah kecoklatan pada ibu Ny. L adalah normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang diberikan pada Ny. L.

Penulis memberikan asuhan komplementer sesuai rencana asuhan. Menurut teori Livia (2018) penatalaksanaan pemberian jus jambu selama 7 hari sehari sekali untuk meningkatkan kadar Hemoglobin pada Ny. L. Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada tanggal 14 April 2019 dengan hasil 8,6gr%, tanggal 16 April 2019 dengan hasil 9,6gr%, tanggal 21 April 2019 kadar hemoglobin 10,1gr%, dan tanggal 6 Mei 2019

dilakukan evaluasi kadar hemoglobin 11,4gr%, sehingga pemberian jus jambu merah berhasil untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu nifas dengan anemia.

Penulis memberikan asuhan dari KF1-KF2, memberikan rencana asuhan KIE menurut teori Kemenkes RI (2017) sesuai dengan kebutuhan pasien dan memastikan involusi uterus normal, penulis memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik anjuran pemberian ASI Eksklusif dan tidak memperlihatkan tanda-tanda vital dan penyulit bahaya pada masa nifas seperti demam payudara bengkak dan mastitis, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan keadaan umum Ny. L seperti TFU, *lochea* maupun psikologis Ny. L dalam keadaan normal.

Hasil kunjungan KF3 pada tanggal 6 Mei 2019, didapatkan data berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. L umur 29 tahun, penulis memberikan konseling KB menurut Jannah (2017), Kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny. L adalah MAL (metode amininore laktasi), pil (pil diminum setiap hari diwaktu yang sama) suntik progesterin (diberikan berupa injeksi atau suntikan setiap 3 bulan) AKDR (Alat yang dipasang kedalam Rahim), pil progesterin dan impalan (dimasukan dibawah kulit). Kontrasepsi yang dipilih Ny. L adalah KB suntik progesterin diantara kontrasepsi yang dianjurkan yang bisa digunakan ibu menyusui dan tidak berpengaruh pada ibu meberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan Ny. L

menggunakan alat kontrasepsi tanggal 20 Mei 2019 pada 37 hari setelah persalinan dan belum mendapatkan menstruasi. Menurut teori Jannah (2017) waktu pemberian suntik progesterin pada kondisi pasca persalinan dapat diberikan ibu menyusui dan belum mendapatkan haid dapat diberikan asal ibu tidak hamil. Alasan menggunakan KB Ny. L memilih suntik progesterin 3 bulan dengan alasan Ny. L ingin menggunakan adalah untuk memberikan jarak kelahiran dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori KB pada ibu nifas yang ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya agar tidak mengganggu jalannya produksi ASI.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Didapatkan data pada bayi baru lahir pada bayi Ny. L lahir spontan pada tanggal 13 April 2019 pukul 18.00 WIB dengan asfiksia sedang, pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari, jenis kelamin laki-laki, dan dengan nilai apgar score 5. Menurut Rukiyah (2010) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu pada, usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Menurut teori Kurniasih (2017) bayi lahir dengan asfiksia adalah kondisi kekurangan oksigen pada pernapasan yang bersifat mengancam jiwa. Menurut teori Amelia (2019) penatalaksanaan pada bayi lahir dengan asfiksia dengan penilaian awal resusitasi, dan melakukan stabilisasi dengan menjaga kehangatan bayi, keringkan isap lendir

bebaskan jalan napas, pemberian ventilasi tekanan positif, dan kompresi dada apabila laju jantung masih rendah. Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. L dilakukannya pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif dan pemberian oksigen dengan tekanan 3 liter sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang diberikan pada By. Ny. L.

Menurut Amelia (2019) faktor penyebab bayi lahir asfiksia yaitu, kekurangan oksigen akibat partus lama, prolaps tali pusat, plasenta previa, solusio plasenta, akibat terjadi trauma dan tindakan forcep. Pada kenyataannya tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan ibu mengalami partus lama (kala II 1 jam) dan persalinan disertai dengan distosisa bahu.

Perawatan bayi baru lahir setelah dilakukan resusitasi adalah perawatan bayi baru lahir normal dengan memberikan salep mata 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 1mg secara IM dan pemberian Hb 0 1 jam setelah penyuntikan vitamin K. Asuhan pada bayi baru lahir menurut teori Williams (2012) menyatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu, bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan, menyuntikan vitamin K, tidak mebubuhi apapun pada tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), imunisasi hepatitis B 0,5ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

Hasil kunjungan KNI pada tanggal 14 April 2019, didapatkan data bayi Ny. L lahir spontan menangis setelah dilakukan tindakan resusitasi,

lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari, jenis kelamin laki-laki, sudah BAK dan BAB (+), tidak ada cacat bawaan, pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik (normal), keadaan fisik tidak ada kelainan, berat badan 3800 gram, panjang badan 48 cm, refleks pada bayi baik. Menurut Kemenkes (2016) Kunjungan neonatus 1 dilakukan 6 jam - 48 jam pemberian asuhan yang diberikan yaitu: pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemantauan keadaan umum, KIE perawatan bayi baru lahir, KIE pemberian ASI dan ASI eksklusif. Asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. L melakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum, KIE perawatan bayi baru lahir, KIE pemberian ASI dan ASI eksklusif, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Hasil kunjungan KN2 pada tanggal 17 April 2019, didapatkan data BB: 3850 gram selama melakukan pengasuhan pada bayi baru lahir, penulis tidak bisa memberikan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada bayi baru lahir seperti pijat bayi karena tali pusat belum lepas. Menurut Dewi (2011), mengatakan syarat pemijatan tidak boleh dipaksakan dan tidak boleh dilakukan pada bayi yang sedang tidur dan pada saat tali pusat belum lepas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Menurut teori Kemenkes (2016) penatalaksanaan kunjungan neonatus II dilakukan perawatan berat bayi dengan mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkar kepala, suhu tubuh denyut jantung, pernapasan, mengajari teknik menyusui yang benar, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir, melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan

penatalaksanaan yang diberikan penulis kepada Ny. A yaitu penulis memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, ASI eksklusif, mengajari teknik menyusui, dan mengajari perawatan tali pusat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang di berikan pada By. Ny. L.

Hasil kunjungan KN3 pada tanggal 06 Mei 2019, didapatkan data BB: 4000 gram, bayi sehat S:36,5°C, jadwal imunisasi BCG tanggal 13 Mei 2019. Menurut teori Kemenkes RI (2016) penatalaksanaan KN3 usia 8-28 hari adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan, suhu tubuh dan imunisasi BCG. Pada bayi Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan penulis pada kunjungan KN3 dan rencana asuhan yang ingin diberikan. Imunisasi bayi dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 pada umur bayi 30 hari. Menurut teori Ayuningtyas (2019), menyebutkan pemijatan pada bayi pengurangan stres dan hormon stress, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan koordinasi motorik dan kepercayaan diri. Penulis memberikan komplementer pijat bayi untuk mengurangi risiko bayi terkena stress, menjaga kekebalan tubuh dan untuk merangsang motorik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.