

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M
UMUR 24 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Desember 2019 / 15.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Identitas :

Ibu	suami
Nama : Ny. M	Nama : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Pelem, Harjobinangun, Pakem, Sleman	

DATA SUBYEKTIF (21 Desember 2019, Jam 15.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang,

Ibu mengatakan sedikit mual serta pusing dan ingin mengetahui tentang ketidaknyamanan pada kehamilan, riwayat ANC sebelumnya 24 November 2018.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pada umur 23 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun dan tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada saat umur 14 tahun, siklus 28 hari, menstruasi teratur, lama 7 hari, sifat darah encer dan berbau khas. Ibu mengatakan tidak mengalami *dismenorhe*, ganti pembalut 4 kali dalam 1 hari. HPM: 18-07-2018 HPL: 25-04-2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu 10 kali / 12 jam

b. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	minum	Makan	minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	2-3 kali	6-8 kali
Jenis	Nasi, sayur Telur	air putih	Nasi, Sayur, ikan	air putih
Jumlah	½ piring	5-6 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	tidak ada	Tidak ada	tidak ada

c. Pola eliminasi

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	1 kali	4-6 kali	1 kali	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	tidak ada	Tidak ada	tidak ada

d. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : melakukan pekerjaan rumah tangga seperti masak pada pagi dan sore hari, mencuci baju, mencuci piring, dan menyapu rumah
- 2) Istirahat/tidur : siang 2 jam dan malam 6 jam
- 3) Seksualitas : 1x dalam 1 minggu dan tidak ada keluhan

e. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam 1 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 dan tidak ketat.

f. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

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 yang menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC dan menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengonsumsi minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantangan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya trimester 2 pada kehamilan seperti keluar air ketuban sebelum waktunya, gerakan bayi menghilang, pusing yang hebat dan bengkak pada

bagian wajah dan juga kaki. Ibu mengatakan hanya mengetahui tentang tanda bahaya dan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan.

c. Tenggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan suami serta keluarga senang dan selalu memberi dukungan.

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80x/menit
 - S : 36,6°C
 - RR : 22x/menit
3. BB : 56 Kg
 - BB sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan BB : 6 Kg
 - TB : 153 Cm
 - LILA : 28 Cm
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema
 - b. Mata : bentuk simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi berlubang dan cariess gigi
 - d. Leher : tidak ada pembersaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, tidan ada nyeri tekan maupun nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk simetris, areola mammae coklat kehitaman, puting menonjol, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-), tidak ada kontraksi
TFU 3 jari dibawah pusat ballotement (+)
 - g. Ekstremitas : tidak odema, varisses, reflek patella (+)
5. Pemeriksaan Penunjang Pada Tanggal 21 Desember 2018
- Hasil USG : Presentasi bokong, janin tunggal, puka, DJJ (+), air ketuban cukup

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 22 minggu dengan kehamilan letak sungsang

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, S:36,6°C, RR:22x/menit dan hasil USG yaitu janin mengalami letak sungsang atau kepala janin berada difundus dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, denyut jantung bayi normal yaitu 142x/menit, usia kehamilan sudah memasuki 22 minggu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan sedikit kaget dengan hasil USG
2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II seperti mual, pusing, konstipasi, perut kembung, varisses, nyeri dan kesemutan
Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan pada trimester II
3. Memberitahu ibu tentang rasa mual dan pusing yang dialaminya saat ini adalah hal yang normal akan tetapi tidak berlebihan hal ini adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan. Serta memberitahu ibu cara penanganan mual yaitu dengan cara makan sedikit tetapi sering, hindari makanan-makanan yang menyebabkan ibu terasa mual seperti yang berbau amis.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan makan sedikit tetapi sering serta menghindari makanan-makanan yang berbau amis agar tidak terasa mual

4. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan penanganan sungsang yaitu dengan berlatih posisi *knee chest* yaitu sikap menungging, kedua kaki ditekuk, dan dada menempel dilantai seperti sujud, dilakukan sesering mungkin tetapi jangan terlalu lama.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan penanganan sungsang dan akan berlatih posisi *knee chest* sesering mungkin.

5. Memberikan ibu terapi asam folat 250 mg dan kalk 500 mg 1x1 20 tablet serta mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi kalk pada pagi hari dan asam folat pada malam hari

Evaluasi : ibu bersedia

6. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau obat habis

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan dan obat habis

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan anc ke 2 (25 minggu 6 hari)

Tanggal/jam masuk : 20 Januari 2019 pukul 17.25 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

Riwayat ANC sebelumnya yaitu pada tanggal 08 Januari 2019

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Compos Mentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 78x/menit
 - S : 36,7°C
 - RR : 21x/menit
 - BB : 58 Kg
 - BB sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan BB : 8 Kg
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : bentuk simetris, sclera putih, konjuntiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi berlubang dan carries gigi
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan ven jugularis, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk simetris, areola mammae coklat kehitaman, puting menonjol, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-)
Leopold I : TFU setinggi pusat, bagian fundus teraba bulat, keras dan melenting (Kepala bayi)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kosong (ekstremitas bayi) sedangkan bagian kiri perut ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung bayi)

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi) serta masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU Mc Donald : 19 Cm

TBJ : 1.085 Gram

DJJ : 138x/menit

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu 6 hari dengan presentasi bokong

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu TD: 100/70 mmHg N: 78x/menit S: 36,7°C RR: 21x/menit serta pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, usia kehamilan sudah memasuki 25 minggu 6 hari, serta memberitahukan kepada ibu bahwa janin dalam kondisi normal dilihat dari denyut jantung janin yaitu 138x/menit dan tabsiran berat badan janin sudah 1.085 Gram

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaanya dalam keadaan normal

2. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II.

3. Mengevaluasi konsumsi tablet fe dan kalk ibu

Evaluasi : Ibu mengatakan mengkonsumsi secara rutin fe dan kalk yang diberikan oleh bidan

4. Mengevaluasi ibu tentang berlatih posisi *knee chest*

Evaluasi : ibu mengatakan sering berlatih posisi *knee chest* setelah sholat dan di sela-sela waktu luangnya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk terus berlatih posisi *knee chest* sesering mungkin agar kepala bayi cepat berada dibawah

Evaluasi : ibu mengatakan setiap hari berlatih posisi *knee chest*

6. Memberikan semangat serta dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas karena janin letak sungsang

Evaluasi : telah dilakukan, ibu hanya merasa sedikit cemas

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan.

Kunjungan ANC ke 3 (35 minggu 2 hari)

Tanggal/jam masuk : 15 Maret 2019 pukul 13.00

Tempat : PMB Tutik Purwani

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kakinya sedikit bengkak karena terlalu lama berdiri dan sering duduk dengan kaki menggantung

Riwayat ANC sebelumnya yaitu pada tanggal 10 Februari 2019

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 81x/menit
 - S : 36,5oC
 - RR : 22x/menit
 - BB : 60 Kg
 - BB sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan BB : 10 Kg
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : bentuk simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi berlubang dan carries gigi
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan ven jugularis, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk simetris, areola mammae coklat kehitaman, puting menonjol, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-)

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bagian bokong bayi)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (ekstremitas bayi), bagian kanan perut ibu teraba keras dan panjang seperti papan (punggung bayi)

Leopold III : bagian dibawah teraba bagian bulat, keras, melenting dan sudah tidak dapat digoyangkan (bagian kepala janin)

Leopold IV : divergen, 3/5 bagian

TFU Mc Donald : 29 cm

TBJ (29-11) x 155 : 2.790

DJJ : 142x/menit

g. Ekstremitas : kaki bengkok, tidak ada varisses, reflek patella (+)

4. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG : Presentasi kepala, janin tunggal, puka, DJJ (+), air ketuban cukup.

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari normal janin tunggal hidup intrauterine

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit. S: 35,5°C RR: 22x/menit serta hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, usia kehamilan sudah memasuki 35 minggu 2 hari, janin dalam kondisi normal dan sehat dilihat dari taksiran berat badan janin yaitu 2.790 gram, denyut jantung janin 142x/menit.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

2. Memberitahukan hasil USG bahwa letak janin sudah normal yaitu kepala sudah berada dibawah

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa sangat lega

3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti sesak nafas, insomnia atau sulit tidur, kram, bengkak pada kaki

Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan

4. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta meninggikan kaki menggunakan bantal saat tidur, jangan berdiri terlalu lama dan jangan duduk dengan kaki yang menggantung agar kaki tidak bengkak lagi

Evaluasi : ibu bersedia istirahat yang cukup, tidur dengan kaki ditinggikan, tidak terlalu lama berdiri serta tidak duduk dengan kaki yang menggantung

5. Memberikan ibu terapi fe 250 mg dan kalk 500 mg 1x1 14 tablet serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kalk pada pagi hari dan fe pada malam hari menjelang tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika obat habis dan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika obat habis dan ada keluhan.

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan ANC ke 4 (37 minggu 4 hari)

Tanggal/jam masuk : 02 April 2019 pukul 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, gerakan janin aktif >10 kali dalam 12 jam

Riwayat ANC sebelumnya 05 April 2019

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 81x/menit
 - S : 36°C
 - RR : 22x/menit
 - BB : 62 Kg
 - BB sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan BB : 12 Kg selama hamil ini
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi berlubang dan carries gigi
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk simetris, areola mammae coklat kehitaman, puting menonjol, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-)

Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (ekstremitas bayi), sedangkan bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung bayi).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting serta kepala sudah tidak dapat digoyangkan lagi (Kepala bayi)

Leopold IV : divergen, 3/5 bagian

TFU Mc Donald : 29 cm

TBJ (29-11) x 155 : 2.790

DJJ : 140x/menit

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 4 hari dengan keadaan normal janin tunggal hidup intrauterine

PENATALAKSANAAN

1. Memeritahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu TD: 120/70 mmHg N:81x/menit S:36°C RR: 22x/menit usia kehamilan sudah memasuki 37 minggu 4 hari serta memberitahu keadaan bayi dalam kondisi normal yaitu tapsiran berat janin 2.790 gram, DJJ: 140x/menit dan kepala bayi sudah berada dibawah

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega

2. Memberikan KIE tentang yoga pada ibu hamil yaitu teknik pernafasan yang dapat menjadikan tubuh lebih bugar, rileks, memudahkan selama proses persalinan. Teknik pernafasan ini dapat dilakukan dengan cara ibu duduk tegap, kedua kaki disatukan dengan menekuk lutut kaki, kedua tangan berada diperut. Lakukan dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan dari mulut perlahan-lahan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan yoga pada ibu hamil teknik pernafasan

3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 5

Kunjungan ANC ke 5 (39 minggu 1 hari)

Tanggal/Jam masuk : 19 April 2019 pukul 11.40 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan namun ingin mengetahui tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan, ibu mengatakan gerakan bayinya semakin aktif yaitu lebih dari 10 kali dalam 12 jam

Riwayat ANC sebelumnya yaitu 12 April 2019

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 82x/menit
 - S : 36°C
 - RR : 18x/menit
 - BB : 62 Kg
 - BB sebelum hamil : 50 Kg
 - Kenaikan BB : 12 Kg selama hamil ini
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi berlubang dan carries gigi
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis. Tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk simetris, areola mammae coklat kehitaman, puting menonjol, colostrum belum keluar, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-)

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (ekstremitas bayi), sedangkan bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung bayi).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting serta kepala sudah tidak dapat digoyangkan lagi (Kepala bayi)

Leopold IV : divergen, 2/5 bagian

TFU Mc Donald : 30 cm

TBJ (30-11) x 155 : 2.945

DJJ : 138x/menit

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari dengan keadaan normal janin tunggal hidup intrauterine

PENATALAKSANAAN

1. Memeritahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu TD: 110/70 mmHg N:82x/menit S:36°C RR: 18x/menit usia kehamilan sudah memasuki 39 minggu 1 hari serta memberitahu keadaan bayi dalam kondisi normal yaitu taksiran berat janin 2.945 gram, DJJ: 138x/menit dan kepala bayi sudah berada dibawah

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa lega

2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir dan rasa sakit pada perut yang menjalar sampai kepinggang.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti pakaian untuk ibu dan juga bayi, transportasi, asuransi kesehatan serta donor darah, menentukan tempat bersalin.

Evaluasi :ibu mengatakan sudah mempersiapkan pakaian ibu dan juga bayi, transportasi, donor darah dari kakak kandungnya serta asuransi kesehatan menggunakan BPJS dan ibu akan bersalin di PMB tutik Purwani

4. Memberikan ibu terapi fe 250 mg dan kalk mg 500 1x1 7 tablet, kalk dikonsumsi pada pagi hari dan fe dikonsumsi pada malam hari menjelang tidur

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ketenaga kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. M
USIA 24 TAHUN G1P0A0 40 MINGGU 2 HARI DENGAN
PERSALINAN KALA I TAK MAJU DI PMB TUTIK PURWANI
YOGYAKARTA**

PMB Tutik Purwani

KALA I

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ny. M 24 tahun G1P0A0 datang ke PMB Tutik Purwani pada tanggal 27 April 2019 pukul 03.00 WIB mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng secara teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 WIB.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

S : 36,6°C

3. BB : 62 kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

Kenaikan BB selama hamil : 12 Kg

TB : 153 cm

4. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal , tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan maupun telan

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, areola mammae berwarna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-).

Pemeriksaan leopard :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang keras seperti papan (Punggung bayi) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (Ekstremitas Bayi).

Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta tidak dapat digoyangkan lagi (kepala bayi)

Leopold IV : divergen, 2/5 bagian

HIS : 2x dalam 10 menit durasi 15 detik

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255

DJJ : 136/menit

Genetalia :

Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, STLD (+)

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin hidup intrauterine, preskep, inpartu kala 1 fase laten

PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dengan hasil TD 130/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6°C, DJJ 136x/menit, Kontraksi 2x dalam 10 menit dan berdurasi 15 detik, pemeriksaan fisik normal, pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh/belum pecah, bagian terbawah adalah kepala janin
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa lega
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri, jalan-jalan di PMB dan relaksasi agar mempercepat pembukaan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia miring kiri dan berjalan-jalan di PMB Tutik Purwani
3. Memberitahu kepada keluarga/suami pasien untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat serta dukungan selama proses persalinan
Evaluasi : suami bersedia mendampingi dan memberikan semangat selama proses persalinan
4. Memberitahukan kepada ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat proses persalinan
Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga
5. Memberitahu ibu untuk buang air kecil dan tidak ditahan karena dapat menghambat proses persalinan
Evaluasi : ibu bersedia dan ibu sudah buang air kecil
6. Memberikan ibu support serta semangat selama proses persalinan
Evaluasi : telah dilakukan

4.1 Lembar observasi persalinan

Hari/ Tanggal	jam	Tanda-tanda vital			DJJ	Kontraksi	VT
		TD	N	S			
Minggu 27 April 2019	08.00	110/70 mmHg	78x	36,5°C	136 x	2x dalam 10 menit 15 detik	Portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, penurunan kepala dihodge II, presentasi belakang kepala, STLD (+)

Tanggal 27 April 2019 Pukul 11.00

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36,7°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal , tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan maupun telan

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, areola mammae berwarna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-).

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang keras seperti papan (Punggung bayi) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (Ekstremitas Bayi).

Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta tidak dapat digoyangkan lagi (kepala bayi)

Leopold IV : divergen, 2/5 bagian

HIS : 4x dalam 10 menit durasi 35 detik

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255

DJJ : 148/menit

Genetalia :

Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, STLD (+)

Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan kertas lakmus ketuban (+)

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala dengan kala I fase aktif ketuban pecah

PELAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan fisik dalam kondisi normal, DJJ 148x/menit, bayi sehat, hasil pemeriksaan dalam ketuban sudah pecah, pembukaan 6.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan merasa lega

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir ada ketuban

Evaluasi : ibu mengerti cairan yang keluar dari jalan lahir adalah ketuban

3. Memberi ibu semangat serta memberitahu ibu untuk tidak khawatir karena ketuban sudah pecah

Evaluasi : ibu mengerti dan akan berusaha agar tidak khawatir

4. Menganjurkan suami/keluarga untuk memberikan semangat serta memberi makan dan minum disela-sela kontraksi

Evaluasi : suami bersedia memberikan semangat serta memberikan makan dan minum disela-sela kontraksi

5. Melakukan observasi kala I dan mencatat dalam partograf

Evaluasi : data terlampir

Tanggal 27 April 2019 Pukul 16.00

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengejan

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 78x/menit

R : 20x/menit

S : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : normal , tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan maupun telan

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, areola mammae berwarna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-).

Pemeriksaan leopard :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang keras seperti papan (Punggung bayi) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (Ekstremitas Bayi).

Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta tidak dapat digoyangkan lagi (kepala bayi)

Leopold IV : divergen, 2/5 bagian

HIS : 4x dalam 10 menit durasi 35 detik

TFU Mc Donald : 32 cm

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255

DJJ : 140/menit

Genetalia : Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, STLD (+)

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala dengan kala 1 tak maju

Diagnosa : kala 1 tak maju

Antisipasi : dilakukan rujukan di RSUD Sleman

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 35 detik, pemeriksaan fisik dalam kondisi normal, DJJ 140x/menit, hasil pemeriksaan dalam ketuban sudah pecah sejak pukul 11.00 WIB, pembukaan masih 6 sejak pukul 11.00 WIB

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan tidak maju sejak pukul 11.00-16.00 sehingga harus dilakukan rujukan untuk proses persalinan

Evaluasi : ibu mengerti dan memutuskan untuk dirujuk di RSUD Sleman

3. Melakukan *informed consent* pada keluarga/suami pasien bahwa akan dilakukan rujukan ke RSUD Sleman karena pembukaan tidak bertambah sejak pukul 11.00

Evaluasi : suami bersedia dilakukan rujukan

4. Memberikan semangat serta dukungan kepada ibu

Evaluasi : telah dilakukan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. M
USIA 24 TAHUN G1P0A0 40 MINGGU 2 HARI DENGAN
PERSALINAN KALA I TAK MAJU DI RSUD SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal /jam masuk : 27 April 2019 pukul 16.30

KALA I

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan datang

Ny. M 24 tahun G1P0A0 datang ke RSUD Sleman pukul 16.00 mengatakan rujukan dari PMB Tutik Purwani karena pembukaan tidak bertambah sejak pukul 11.00 WIB.

2. Keluhan utama

Ny. M mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 27 April 2019 pukul 02.30 dan ketuban pecah sejak pukul 11.00 WIB, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam, ANC teratur, tidak ada riwayat penyakit menular maupun menahun seperti hipertensi, DM, jantung, asma, TBC, HIV dan tidak ada alergi obat dan makanan, setelah bersalin ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ny. M mengatakan makan terakhir pukul 14.00 1 piring dengan nasi, lauk dan sayur. Minum terakhir pukul 15.00 dengan air putih 1 gelas.

b. Pola eliminasi

Ny. M mengatakan BAB terakhir pukul 06.00, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 14.30, warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas

Ny. M mengatakan aktivitas hari yaitu hanya jalan-jalan didalam rumah agar kepala cepat turun.

d. Pola istirahat/tidur

Ny. M mengatakan tidak bisa tidur pada siang karena perut terasa sakit, pada malam hari ibu mengatakan tidur 4 jam

e. Pola seksual

Ny. M mengatakan terakhir berhubungan seksual yaitu 2 bulan yang lalu dan hanya sebentar karena merasa kurang nyaman.

f. Personal hygiene

Ny. M mengatakan terakhir mandi tadi pagi yaitu pukul 06.30 serta gosok gigi, ganti pakaian luar dan juga pakaian dalam.

4. Data psikososial

Ny. M mengatakan kelahiran anaknya yang pertama sangat dinantikan olehnya, suami serta keluarga besar.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 22x/menit

3. BB : 62 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

Kenaikan BB : 12 Kg

TB : 153 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : normal , tidak pucat, tidak ada oedema

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan maupun telan

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, areola mammae berwarna coklat kehitaman, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum (-).

Pemeriksaan leopold :

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong bayi).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian panjang keras seperti papan (Punggung bayi) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kosong (Ekstremitas Bayi).

Leopold III : bagian segmen bawah rahim teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta tidak dapat digoyangkan lagi (kepala bayi)

Leopold IV : divergen 1/5 (kepala sudah berada di dasar panggul)

DJ : 140x/menit

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255

HIS : 2x dalam dalam 10 menit durasi 35 detik

Genetalia :

Hasil pemeriksaan dalam : dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, STLD (+)

ANALISA

Ny. M 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, preskep, inpartu kala 1 fase aktif dengan kala 1 tak maju

Diagnosa : kala 1 tak maju

Antisipasi : dilakukan induksi oksitosin 5 IU

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dengan hasil TD: 120/70 mmHg, Nadi: 82x/menit S: 36,5°C, RR: 22x/menit dan ibu memasuki proses persalinan fase aktif yang artinya persalinan semakin dekat dengan pembukaan 8, ketuban sudah pecah, bagian terbawah yaitu kepala yang sudah masuk panggul
Evaluasi : ibu mengerti dan sedikit lega
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan induksi oksitosin 5 IU jika pembukaan tidak bertambah sampai pukul 21.00 pada botol infus yang berguna untuk meningkatkan kontraksi untuk mempercepat pembukaan.
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan induksi dengan oksitosin
3. Memberitahu ibu agar tidak cemas dan menganjurkan kepada ibu untuk relaksasi yaitu dengan miring kiri dan mengatur pernafasan.
Evaluasi : ibu merasa sedikit cemas dan bersedia untuk melakukan relaksasi
4. Memberitahu kepada suami untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat serta dukungan selama proses persalinan
Evaluasi : suami bersedia mendampingi ibu dan akan memberikan semangat serta dukungan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat proses persalinan
Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki banyak tenaga
6. Memberitahu ibu untuk buang air kecil dan tidak ditahan karena dapat menghambat proses persalinan
Evaluasi : ibu mengerti dan segera BAK jika sudah terasa penuh pada kandung kemih
7. Memberikan ibu support serta semangat selama proses persalinan

Evaluasi : telah dilakukan

8. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, oksitosin, obat-obatan esensial, perlengkapan ibu dan juga bayi serta ruang yang nyaman untuk ibu.

Evaluasi : telah dilakukan

9. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin menggunakan partograf

Evaluasi : telah dilakukan

KALA II

Tanggal/Jam : 27 April 2019/23.55

DATA SUBYEKTIF

Ny. M mengatakan ingin mengejan dan terasa ingin BAB yang tak tertahankan

DATA OBYEKTIF

1. TD : 130/80 mmHg
 DJJ : 142x/menit
 Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
2. Tanda-tanda persalinan
 Terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
3. Hasil pemeriksaan dalam
 Vulva uretra tenang, vulva vagina licin, ketuban (-), portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala , POD teraba ubun-ubun kecil dijarum jam angka 12, tidak ada molase, tidak ada bagian yang terjepit.

ANALISA

Ny. M 24 tahun G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterine, preskep, inpartu kala II normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD 130/80 mmHg, DJJ: 142x/menit kontraksi: 4 kali dalam 10 menit dan berdurasi 45 detik dan pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm
Evaluasi : ibu mengerti dan merasa sedikit lega
2. Melihat tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
Evaluasi : sudah terlihat tanda gejala kala II
3. Melakukan pengecekan perlengkapan peralatan persalinan seperti partus set, heating set, resusitasi set, oksitosin, obat-obatan essensial, spuit, perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi : peralatan sudah lengkap
4. Memakai celemek dan sarung tangan
Evaluasi : telah dilakukan
5. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah sudah masuk proses persalinan atau belum
Evaluasi : telah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah
6. Membuka sarung tangan dan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
Evaluasi : hasil DJJ 140x/menit
7. Memberikan support dan semangat kepada ibu selama proses persalinan
Evaluasi : telah dilakukan
8. Menganjurkan kepada suami untuk mendampingi dan memberikan semangat serta memberikan minum disela-sela kontraksi

Evaluasi : suami bersedia mendampingi dan memberi semangat serta memberikan minum disela-sela kontraksi

9. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran jika ada kontraksi serta mengajarkan cara meneran yaitu kedua tangan merangkul paha, kepala melihat kearah perut, meneran seperti saat BAB, gigi dirapatkan tanpa bersuara dan bokong tidak diangkat, berhenti meneran saat kontraksi hilang.

Evaluasi : ibu mengerti cara meneran dan bersedia meneran saat ada kontraksi

10. Memberitahu ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi dan minum air putih disela-sela kontraksi

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat dan minum saat kontraksi hilang

11. Menganjurkan kepada ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin

Evaluasi : ibu memilih posisi *dorsal recumbent*

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

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

13. Mendekatkan peralatan secara ergonomis dan membuka partus set

Evaluasi : telah dilakukan

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

Evaluasi : telah dilakukan

15. Ketika kepala bayi sudah lahir cek lilitan tali pusat dan menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

16. Ketika kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar lalu melahirkan bahu anterior dan bahu posterior secara biparental dan melakukan sanggah susur

Evaluasi : bayi telah lahir

17. Bayi telah lahir spontan pada 28 April 2019 pukul 00.05 WIB jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik.
18. Mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan benang tali pusat.
Evaluasi : telah dilakukan
19. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.
Evaluasi : telah dilakukan

KALA III

Catatan perkembangan kala III (hasil wawancara dengan bidan)

Tanggal/jam : 28 April 2019 pukul 00.15

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa bahagia akan tetapi perut terasa sangat mulas

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *compos mentis*
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
4. Kontraksi : Keras
5. TFU : setinggi pusat

ANALISA

Ny. M 24 tahun P1A0AH1 inpartu kala III normal

PENARALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD 120/80 mmHg N:80x/menit dan plasenta akan segera lahir serta kontraksi uterus baik
Evaluasi : ibu mengerti
2. Melakukan pengecekan janin kedua sebelum memberikan suntikan oxytosin
Evaluasi : tidak ada janin kedua
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU pada 1/3 paha kanan yang bertujuan agar uterus berkontraksi
Evaluasi : ibu bersedia disuntikan oksitosin
4. Menyuntikan oxytosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar dengan sudut 90°
Evaluasi : oxytosin telah disuntikan
5. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat)
evaluasi : telah dilakukan pengecekan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
6. Melakukan PTT dan dorso kranial dengan cara memindahkan klem tali pusat didepan vulva 5-10 cm, meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan sebelah kanan memegang tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorsokranial kearah atas secara hati-hati pada saat ada kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya involusi uteri, setelah tali pusat memanjang kembali dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta berada didepan vulva

kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar searah jarum jam putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Evaluasi : plasenta telah lahir pukul 00.15

7. Melakukan massase uterus selama 15 detik untuk mengetahui kontraksi normal/tidak

Evaluasi : telah dilakukan massase selama 15 detik, kontraksi uterus (+)

8. Melakukan pengecekan plasenta

- a. Bagian maternal

Kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu

- b. Bagian fetal

Tidak ada peranakan plasenta (Plasenta Suksenturiata).

KALA IV

Catatan perkembangan kala IV (wawancara bidan jaga)

Tanggal/jam : 28 April 2019 pukul 00.25

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya dan plasentanya sudah lahir

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - RR : 20x/menit
 - S : 36,5°C
4. Kontraksi uterus : keras
5. Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

6. Jumlah perdarahan : 150 cc

ANALISA

Ny. M 24 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, N:80x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit serta memberitahu ibu bahwa terdapat robekan derajat II (mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum) pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan

Evaluasi : ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemasangan alat kontrasepsi yaitu IUD sebelum dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir.

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemasangan KB IUD karena sejak awal sudah mantap untuk menggunakan KB IUD

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir serta memberikan anastesi sebelum dilakukan penjahitan yang bertujuan agar mengurangi sedikit rasa sakit.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan anastesi serta penjahitan

4. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntikan campuran aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan di lanjutkan subcutis

Evaluasi : telah dilakukan

5. Memastikan kontraksi keras serta mengajarkan suami cara massase uterus apabila perut ibu tidak teraba keras

Evaluasi : kontraksi keras dan suami bersedia melakukan massase apabila perut ibu tidak teraba keras.

6. Mendekontaminasi peralatan yang terkontaminasi pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : alat yang terkontaminasi telah direndam pada larutan klorin 0,5%

7. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu serta memastikan ibu merasa nyaman

Evaluasi : ibu telah bersih dan menggunakan pakaian kering dan ibu merasa nyaman

8. Melakukan pemantauan selama 2 jam seperti memantau tanda-tanda vital, TFU, perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih (1 jam pertama selama 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit).

Evaluasi : telah dilakukan pemantauan selama 2 jam

9. Melakukan dokumentasi pada lembar partograf

Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi pada partograf

3. Asuhan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY M UMUR 24
TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 48 JAM NORMAL DI
RUMAH NY. M SLEMAN YOGYAKARTA**

DATA PERKEMBANGAN KE 1

Kunjungan nifas ke 1 (48 Jam)

Tanggal/jam : 29 april 2019/16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. M mengatakan luka jahit terasa sedikit nyeri, ASI sudah lancar dan bayi sudah menyusui dengan baik

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ny. M mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayuran dan lauk serta minum 1 gelas air putih.

b. Pola eliminasi

Ny. M mengatakan sudah BAK dan BAB

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari tetapi bukan pekerjaan yang berat.

d. Pola menyusui

Ny. M mengatakan ASI lancar dan bayi dapat menyusui dengan baik.

3. Data psikososial, spiritual dan kultural

Ny. M mengatakan bahwa ia dan keluarganya sangat bahagia karena bayinya sudah lahir. Ny. M mengatakan tidak ada pantangan

makanan apapun. Ny. M mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas.

4. Data Pengetahuan

Ny. M mengatakan belum mengerti cara perawatan pada luka jahitnya

5. Riwayat persalinan ini

a. Tempat persalinan

RSUD Sleman

b. Tanggal/jam persalinan

28 april 2019 pukul 00.05 WIB

c. Jenis persalinan

Normal

d. Penolong persalinan

Bidan

e. Komplikasi persalinan

Tidak ada

f. Kondisi ketuban

Kondisi ketuban sudah pecah saat pembukaan 6.

g. Lama persalinan

Kala I : 22 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam +

24 jam 20 menit

h. Perdarahan Nomal

Kala I : 20 ml

Kala II : 30 ml

Kala III : 150 ml

Kala IV : 150 ml +

350 ml

i. Pengeluaran ASI

Ny. M mengatakan ASI sudah keluar sejak dilakukan IMD

j. Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baik, berat badan bayi saat lahir yaitu 3240 gram, panjang badan 47 cm, jenis kelamin perempuan, sehat dan dilakukan rawat gabung

k. Keadaan ibu

Ny. M dalam kondisi sehat (baik)

l. Perineum

Ny. M mengatakan luka jahit masih terasa sedikit nyeri

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Keasadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 61 kg

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

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

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI (+).

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik 2 jari dibawah pusat

Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran darah lochea rubra, warna merah segar, berbau khas, \pm 100 cc, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahit belum menyatu.

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

ANALISA

Ny. M umur 24 tahun P1A0AH1 post partum 48 jam normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD: 110/80 mmHg, Nadi 78x/menit, RR: 20x/menit Suhu: 36,5°C, kontraksi keras serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka bekas jahit

Evaluasi : Ny. M mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal

2. Mengajarkan kepada ibu dan suami cara massase uterus jika uterus lembek agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan

Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara massase uterus dan bersedia melakukan jika uterus terasa lembek

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan) agar luka jahit cepat kering serta mengurangi rasa nyeri serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung nutrisi dan berprotein serta istirahat yang cukup

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mempererat hubungan dengan bayi dengan cara rawat gabung

Evaluasi : ibu bersedia melakukan rawat gabung dengan bayi

5. Memberitahu ibu tentang cara perawatan perineum sendiri dirumah yaitu dengan cara : setelah selesai BAK/BAB bersihkan vagina dari depan kebelakang dengan menggunakan handuk bersih, mengganti pembalut sesegera mungkin jika sudah terasa penuh dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa yang diolesi betadine
Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan perineum
6. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh RSUD Sleman seperti asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg dan vit A 200.000 IU sesuai dengan anjuran
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai aturan
7. Memberitahu ibu untuk melakukan pemantauan pada pengeluaran darah setiap hari serta menganjurkan kepada ibu untuk datang ketenaga kesehatan sesegera mungkin jika pengeluaran darah tidak wajar
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ketenaga kesehatan jika darah yang keluar tidak wajar
8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan nifas yang kedua pada tanggal 2 Mei 2019
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan nifas yang kedua pada tanggal 2 Mei 2019

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan nifas ke 2 (5 hari)

Tanggal/jam : 02 mei 2019/15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. M mengatakan tidak ada keluhan apapun akan tetapi ibu ingin mengetahui tentang ASI Eksklusif dan tanda bahaya selama masa nifas

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ny. M mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis: nasi, sayuran dan lauk serta minum 1 gelas air putih.

b. Pola eliminasi

Ny. M mengatakan sudah BAK dan BAB

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari tetapi bukan pekerjaan yang berat.

d. Pola menyusui

Ny. M mengatakan ASI lancar dan frekuensi menyusui bayinya lebih sering yaitu lebih dari 10 kali dalam satu hari, saat bayi tidur ibu tetap menyusui bayi nya dengan cara bayi dibangunkan setiap 2 jam sekali

e. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam satu hari, keramas 2 hari sekali, ganti pembalut saat sudah penuh atau merasa tidak nyaman dan cebok setelah BAK/BAB serta mengeringkan dengan handuk bersiu

f. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat saat bayi tertidur dan tidak ada kegiatan

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Keasadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - BB : 62 kg
3. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tidak pucat
 - Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi dan gusi berdarah.
 - Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan limfe.
 - Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI (+).
 - Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus baik 3 jari dibawah pusat
 - Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran darah lochea sanguiolenta, warna merah kuning, berbau khas, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahit belum menyatu.
 - Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. M 24 tahun P1A0AH1 post partum hari ke-5 normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD: 120/80 mmHg Nadi 80x/menit, RR 20x/menit suhu 36,8°C serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah luka jahit

Evaluasi : ibu mengerti bahwa kondisinya dalam keadaan normal

2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI sudah mengandung banyak gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi, dan sebagai dapat meningkatkan sistem kekebalan pada bayi agar tidak mudah terserang penyakit

Evaluasi : ibu bersedia melakukan ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan apapun

3. Memberikan KIE tanda bahaya selama masa nifas yaitu demam lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak dan keluar nanah serta berbau) perdarahan abnormal >500 cc.

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda bahaya selama mas nifas dan akan waspada

4. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam dalam 1 hari agar tidak kelelahan

Evaluasi : ibu bersedia istirahat dengan cukup agar tidak kelelahan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ketenaga kesehatan jika ada keluhan

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik Keasadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
 - Suhu : 36°C
 - BB : 62 kg
3. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tidak pucat
 - Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi dan gusi berdarah.
 - Leher : tidak ada nyeri telan dan tekan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan limfe.
 - Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI (+).
 - Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba
 - Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran darah lochea alba, warna putih, berbau khas, perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahit sudah kering dan menyatu
 - Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. M 24 tahun P1A0AH1 post partum hari ke-29 normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu TD 100/80 mmHg Nadi 80x/menit R 22x/menit Suhu 36°C serta luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya masa nifas
Ibu bisa menjelaskan tanda bahaya selama masa nifas yaitu demam lebih dari 38°C selama 2 hari, infeksi pada luka jahit dan perdarahan abnormal >500 cc
3. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan
Evaluasi : ibu bersedia istirahat yang cukup agar tidak kelelahan
4. Memberitahu kepada ibu untuk datang ke bidan terdekat untuk imunisasi BCG sesegera mungkin sebelum bayi berumur 2 bulan
Evaluasi : ibu bersedia datang ke bidan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan tenaga kesehatan jika ada keluhan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan tenaga kesehatan jika ada keluhan

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR
BAYI Ny. M UMUR 0 JAM NORMAL DI RSUD SLEMAN
YOGYAKARTA

Tempat/waktu : 28 April 2019/00.07 WIB

Tempat : RSUD SLEMAN

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. M

Tanggal Lahir : 28 April 2019

Umur : 0 jam

Jenis kelamin : perempuan

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir spontan pada tanggal 28 April 2019 pukul 00.05 WIB, jenis kelamin perempuan normal di RSUD Sleman

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : baik

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/reflek : baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 141x/menit

Pernafasan : 47x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Antropometri

Berat badan : 3240 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 35 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

Muka : bentuk normal, kulit kemerahan

Mata : bentuk normal, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : bentuk normal, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia koana

Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak terdapat kelainan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Dada : bentuk normal dan simetris

Abdomen : bentuk normal, perut tidak buncit, tidak ada benjolan, bintik-bintik merah dan pengeluaran nanah pada daerah tali pusat

Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spinabivida atau benjolan pada punggung

Esktremitas : bentuk normal, simetris, jari-jari lengkap

Refleks

Moro : (+) bayi terkejut saat dikagetkan dengan menepuk kedua tangan

Grasping: (+) bayi dapat menggenggam tangan saat tangan bayi disentuh

Sucking : (+) bayi menghisap puting dengan baik saat menyusu

Rooting : bayi dapat merespon saat bagian mulut disentuh dengan ujung jari

Tonic neck : (+) bayi dapat merespon dengan baik dan dapat mengembalikan posisi kepalanya setelah dimiringkan

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan

Anus : bentuk normal dan terdapat lubang anus

ANALISA

Bayi Ny. M umur 0 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu Rr: 47x/menit N: 141x/menit S: 36,6°C BB 3240 Gram, Panjang badan 47 cm, bayi tidak ada kelainan apapun
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Melakukan penilaian sepiantas ketika bayi lahir seperti tangisan, warna kulit dan tonus otot
Evaluasi : bayi segera menangis setelah lahir, kulit kemerahan, tonus otot baik
3. Mengeringkan bayi segera setelah lahir dan jaga kehangatan bayi dengan handuk bersih dan kering
Evaluasi : bayi telah dikeringkan menggunakan handuk kering dan bersih
4. Menyelimuti bayi dengan selimut atau handuk kering dan juga bersih untuk menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : bayi telah diselimuti dengan handuk bersih dan kering
5. Melakukan jepit potong tali pusat dengan cara klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara dilindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan benang tali pusat
Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan sudah di ikat dengan benang tali pusat
6. Melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik dan tetap menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil normal
7. Memberikan saleb mata dan imunisasi Vit K pada paha kiri antrolateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir
evaluasi : bayi telah diberikan imunisasi Vit K dan saleb mata

8. Melakukan IMD yaitu Inisiasi Menyusui Dini dengan cara meletakkan bayi didada ibu agar bayi dapat mencari puting dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memakaikan topi
Evaluasi : telah dilakukan IMD dan bayi dapat menemukan puting setelah 30 menit IMD
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi
Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi

DATA PERKEMBANGAN KE 1**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY. M UMUR****48 JAM NORMAL DI RUMAH NY. M PELEM****HARJOBINANGUN SLEMAN****Asuhan neonatus ke 1 (48 jam)**

Tempat/waktu : 29 April 2019/16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. M

Tanggal Lahir : 28 April 2019

Umur : 48 jam

Jenis kelamin : perempuan

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakn bayinya sudah menyusui, BAK 4 kali , dan BAB 2 kali, keadaan bayi sehat dan sudah diberikan imunisasi Hb 0 serta Vitamin K

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : baik

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/reflek : baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit

Pernafasan : 48x/menit

Suhu : 36,5°C

Antropometri :

Berat badan : 3240 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 35 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

Muka : bentuk normal, kulit kemerahan

Mata : bentuk normal, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : bentuk normal, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia koana

Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak terdapat kelainan

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Dada : bentuk normal dan simetris

Abdomen : bentuk normal, perut tidak buncit, tidak ada benjolan, bintik-bintik merah dan pengeluaran nanah pada daerah tali pusat

Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spinabivida atau benjolan pada punggung

Esktremitas : bentuk normal, simetris, jari-jari lengkap

Refleks

Moro : (+) bayi terkejut saat dikagetkan dengan menepuk kedua tangan

Grasping: (+) bayi dapat menggenggam tangan saat tangan bayi disentuh

Sucking : (+) bayi menghisap puting dengan baik saat menyusui

Rooting : bayi dapat merespon saat bagian mulut disentuh dengan ujung jari

Tonic neck : (+) bayi dapat merespon dengan baik dan dapat mengembalikan posisi kepalanya setelah dimiringkan

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan

Anus : bentuk normal dan terdapat lubang anus

ANALISA

Bayi Ny. M umur 48 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu Rr: 48x/menit N: 140x/menit S: 36,5°C BB 3240 Gram, Panjang badan 47 cm, bayi tidak ada kelainan apapun

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa bayinya dalam keadaan normal

2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara mengganti popok sesegera mungkin jika bayi BAK, jauhkan bayi dari tempat yang ber AC, kipas angin, pintu, jendela, menggunakan topi dan pakaian kering serta segera mengeringkan bayi setelah bayi mandi

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk menyusui setiap 2 jam sekali serta tidak boleh diberi makanan apapun kecuali ASI

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak memberi makanan lain selain ASI

4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dengan cara tetap menjaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Jangan memberikan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat dan membiarkan tali pusat terkena udara.

Evaluasi : ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat

5. Memberikan KIE tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi serta memantau keadaan umum bayi. pencegahan infeksi dengan cara mengganti popok sesegera mungkin jika bayi BAB/BAK, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi,

dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga

Evaluasi : ibu mengerti cara pencegahan infeksi serta tidak akan meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan pada tenaga kesehatan jika ada keluhan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 2**Asuhan neonatus ke 2 (hari ke 5)**

Tanggal/jam : 02 Mei 2019/15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik akan tetapi bayi sulit tidur pada malam hari

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : baik

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/reflek : baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 137x/menit

Pernafasan : 50x/menit

Suhu : 36,9°C

3. Antropometri

Berat badan : 3235 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

Muka : bentuk normal, kulit kemerahan, tidak ada kelainan seperti sindrom down

Mata : bentuk normal, simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan)

Hidung : bentuk normal, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia koana

Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak terdapat kelainan (oral trush)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Dada : bentuk normal dan simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan normal serta tidak ada kelainan

Abdomen : bentuk normal, perut tidak buncit, tidak ada benjolan, bintik-bintik merah dan pengeluaran nanah pada daerah tali pusat tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal

Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spinabivida atau benjolan pada punggung

Esktremitas : bentuk normal, simetris, jari-jari lengkap

Refleks

Moro : (+) bayi terkejut saat dikagetkan dengan menepuk kedua tangan

Grasping : (+) bayi dapat menggenggam tangan saat tangan bayi disentuh

Sucking : (+) bayi menghisap puting dengan baik saat menyusui

Rooting : bayi dapat merespon saat bagian mulut disentuh dengan ujung jari

Tonic neck : (+) bayi dapat merespon dengan baik dan dapat mengembalikan posisi kepalanya setelah dimiringkan

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan

Anus : bentuk normal dan terdapat lubang anus

ANALISA

Bayi Ny. M umur 5 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu Rr: 50x/menit N: 137x/menit S: 36,9°C BB 3235 gram panjang badan 50 cm dan bayi tidak ada kelainan apapun

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa bayinya dalam keadaan normal

2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, kulit bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu seperti biasa, rewel/tampak gelisah, demam $>35,7^{\circ}\text{C}$, nafas cepat dan terdapat tarikan pada dinding dada

Evaluasi : ibu mengerti dan faham tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

3. Memberikan ibu KIE tentang pijat bayi yang berguna untuk mengembalikan pola tidurnya serta meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kekebalan pada tubuh bayi. pijat bayi dimulai dari pemijatan seluruh badan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan pijat bayi pada pertemuan selanjutnya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menjauhkan bayi dari tempat yang ber AC, kipas angin, pintu dan tempat-tempat yang mudah terkena angin serta mengganti popok sesegera mungkin jika bayi BAK/BAB

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menajaga kehangatan bayi

5. Kembali mengingatkan ibu untuk datang ketenaga kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG sebelum bayi berusia 2 bulan

Evaluasi : ibu bersedia datang ketenaga kesehatan untuk imunisasi BCG

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya jika ada keluhan

DATA PERKEMBANGAN KE 3**Asuhan neonatus ke 3 (hari ke 28)**

Tanggal/jam : 25 mei 2019/17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta ibu ingin mengetahui tentang manfaat ASI Eksklusif untuk bayinya

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : baik

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/reflek : baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 142x/menit

Pernafasan : 50x/menit

Suhu : 36,5°C

3. Antropometri

Berat badan : 4100 gram

Panjang badan : 56 cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

Muka : bentuk normal, kulit kemerahan, tidak ada kelainan seperti sindrom down

Mata : bentuk normal, sclera putih, konjingtiva merah muda, bentuk simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan)

Hidung : bentuk normal, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia koana

Mulut : bentuk normal, bibir lembab, tidak terdapat kelainan (oral thrush)

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Dada : bentuk normal dan simetris tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan normal serta tidak ada kelainan

Abdomen : bentuk normal, perut tidak buncit, tidak ada benjolan, bintik-bintik merah dan pengeluaran nanah pada daerah tali pusat tidak ada kelainan seperti omfalokel dan hernia umbilikal

Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti spinabivida atau benjolan pada punggung

Esktremitas : bentuk normal, simetris, jari-jari lengkap

Refleks

Moro : (+) bayi terkejut saat dikagetkan dengan menepuk kedua tangan

Grasping : (+) bayi dapat menggenggam tangan saat tangan bayi disentuh

Sucking : (+) bayi menghisap puting dengan baik saat menyusui

Rooting : bayi dapat merespon saat bagian mulut disentuh dengan ujung jari

Tonic neck : (+) bayi dapat merespon dengan baik dan dapat mengembalikan posisi kepalanya setelah dimiringkan

Genetalia : Normal, tidak ada kelainan

Anus : bentuk normal dan terdapat lubang anus

ANALISA

Bayi Ny. M umur 28 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal yaitu Rr: 50x/menit N: 142x/menit S: 36,5°C BB 4100 gram panjang badan 56 cm dan bayi tidak ada kelainan apapun
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti bahwa bayinya dalam keadaan normal
2. Memberikan KIE tentang manfaat ASI Eksklusif pada bayi dan ibu seperti mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi/kb alami, memperlancar hubungan batin ibu dan bayi. Serta manfaat bagi bayi yaitu meningkatkan kekebalan pada tubuh bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dan memperlancar hubungan batin antara ibu dan bayi
Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI Eksklusif
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara memandikan bayi 2 kali dalam sehari, mengganti popok jika kotor atau setelah bayi BAK/BAB, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi
Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya
4. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya diposyandu serta melakukan imunisasi lengkap sesuai jadwal yang telah ditentukan dipelayanan kesehatan
Evaluasi : ibu bersedia datang keposyandu serta melakukan imunisasi sesuai jadwal di posyandu kesehatan
5. Melakukan pijat bayi
Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan
6. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayinya
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan jika ada keluhan

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun yang dimulai sejak tanggal 21 Desember 2018, ketika usia kehamilan Ny. M 22 minggu adapun prngksjnsn ysng dilskuksn yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga penyuluhan tentang KB, pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan, adapun hasilnya sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis sedang melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat ANC tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, pertama kali pasien periksa di PMB Tutik Purwani pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai dengan program pemerintah pada tanggal 3 Oktober 2019 dengan hasil Hb: 13,2 gram% HBsAg negatif, protein urine negatif, HIV/AIDS negatif. Pada saat penulis melakukan kunjungan ANC pertama pada tanggal 21 Desember 2018 didapatkan hasil ibu mengeluh mual dan sedikit pusing, pemeriksaan fisik normal, namun pada pemeriksaan USG didapatkan hasil bahwa pasien mengalami kehamilan letak sungsang, dan untuk mengatasi hal tersebut penulis berusaha untuk membantu untuk menormalkan letak janin sebelum usia kehamilan 38 minggu menurut Mangkuji (2013) yaitu dengan cara menganjurkan ibu hamil untuk berlatih posisi *knee chest* atau biasa disebut dengan posisi menungging, kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada lantai seperti orang sujud, dilakukan sesering mungkin tetapi jangan terlalu lama. Untuk mual dan sedikit rasa pusing penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan dan cara menangani rasa mual serta pusing pada kehamilan trimester II menurut Widatiningsih, dkk. (2017) yaitu rasa mual, pusing, konstipasi, perut terasa kembung, varisess, nyeri dan kesemutan. Untuk cara penanganan mual dan pusing penulis menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering serta menghindari makanan berbau amis yang menyebabkan rasa mual dan pusing seperti ikan, telur.

Pada tanggal 20 Januari 2019 penulis melakukan kunjungan ANC yang kedua dan melakukan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik dengan hasil normal akan tetapi letak janin masih sungsang, penulis melakukan evaluasi KIE yang diberikan pada kunjungan sebelumnya yaitu pada tanggal 21 Desember 2018 seperti evaluasi pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II, evaluasi konsumsi tablet Fe, evaluasi tentang posisi *knee chest*, serta memberikan dukungan dan semangat agar tidak cemas karena letak bayi masih sungsang.

Pada tanggal 15 Maret 2019 penulis melakukan kunjungan ANC yang ketiga dan melakukan asuhan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil dalam keadaan normal, letak janin sudah normal serta ditemukan kaki bengkok pada Ny. M. Menurut Susanto (2016) kaki bengkok disebabkan karena ibu hamil terlalu lama berdiri, postur tubuh jelek, kaki menggantung saat duduk. Untuk cara mengatasi kaki bengkok sendiri pasien dianjurkan untuk istirahat dengan cara kaki ditinggikan menggunakan bantal dan tidak boleh terlalu lama berdiri. Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan karena kaki pasien sudah tidak bengkok lagi setelah melakukan cara yang telah dianjurkan untuk mengatasi kaki bengkok.

Pada tanggal 02 April 2019, penulis melakukan ANC keempat dan melakukan asuhan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan dan didapatkan hasil normal, pada kunjungan ini penulis memberikan komplementer yoga yaitu latihan pernafasan, menurut Ayuningtyas (2019) yoga latihan pernafasan dapat menjadikan tubuh lebih buger, rileks dan memudahkan selama proses persalinan serta lebih siap untuk menghadapi proses persalinan, latihan pernafasan ini dilakukan setiap hari dan sesering mungkin untuk melihat setiap perkembangannya. Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan karena manfaat asuhan komplementer yoga pada ibu hamil yang diberikan oleh penulis dapat dirasakan oleh pasien.

Pada tanggal 19 April 2019, penulis melakukan ANC kelima dan pasien mengatakan ingin mengetahui tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan. Oleh karena itu penulis memberikan KIE sesuai kebutuhan pasien seperti tanda-tanda persalinan menurut Sukarni (2013) seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, kenceng-kenceng yang semakin sering, kuat dan teratur, rasa sakit pada perut yang menjalar sampai pinggang. Sedangkan persiapan persalinan menurut Marmi (2016) yaitu menyiapkan pakaian ibu dan bayi, transportasi, asuransi kesehatan serta donor darah dan memutuskan tempat untuk bersalin.

Mencermati hasil diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. M sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran pemerintah, KIE yang diberikan juga sudah sesuai dengan Kebutuhan Ny. M

2. Asuhan persalinan

Pemberian asuhan persalinan pada tanggal 27 April 2019 pukul 16.00 WIB dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari, ibu datang ke RSUD Sleman mengatakan rujukan dari PMB Tutik Purwani karena pembukaan tidak bertambah sejak pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah sejak pukul 11.00 WIB, gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam, pada pukul 17.00 dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu DJJ 140x/menit, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge 3, presentasi kepala, STLD (+). Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta memberikan segala kebutuhan ibu selama bersalin.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 17.00 proses persalinan tidak ada kemajuan sampai pukul 21.00, pada pukul 21.00 dilakukan pemeriksaan dengan hasil his hanya 3x dalam 10 menit dan berdurasi hanya 35 detik, DJJ 140x/menit, pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge 3, presentasi kepala, STLD (+). Asuhan yang diberikan yaitu penanganan

untuk merangsang timbulnya his (kontraksi). Menurut Cuningham (2013) induksi persalinan merupakan upaya untuk memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya kontraksi. Menurut Nugraheny (2010) penatalaksanaan induksi persalinan dapat dilakukan dengan cara dilakukan pemasangan infus oksitosin 5 IU dalam 500 cc RL dimulai dengan 8 tpm dan tpm dinaikan 2 tpm setiap 30 menit sampai kontraksi adekuat yaitu 3x dalam 10 menit durasi >40 detik dan pertahankan sampai terjadi kelahiran. Pada asuhan persalinan ini tidak terjadi kesenjangan karena di RSUD Sleman melakukan induksi persalinan dengan infus oksitosin 5 IU dalam 500 cc RL dan 8 tpm serta dinaikan 2 tpm setiap 30 menit.

Pada pukul 23.55 WIB ibu mengatakan ingin mengejan hasil pemeriksaan yang didapat his sebanyak 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik, DJJ 142x/menit teratur, vulva uretra tenang, vagina licin, ketuban (-), portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV POD teraba ubun-ubun kecil dijarum jam angka 12, tidak ada molase, tidak ada bagian yang terjepit. Sudah ada tanda-tanda gejala kala II seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Menurut Kuswanti (2017) tanda-tanda persalinan kala II yaitu his semakin kuat dan teratur, ketuban pecah, ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka. Asuhan yang diberikan selama kala II menurut Marmi (2016) yaitu melibatkan keluarga untuk mendampingi dan memberikan semangat pada ibu bersalin, melakukan pertolongan persalinan sesuai APN menurut Fitriana (2018) dan tetap melakukan pencegahan infeksi pada kala II dengan cara membersihkan vulva dan juga perineum. Bayi lahir pukul 00.05 WIB menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan dilakukan IMD selama 1 jam.

Pada pukul 00.06 WIB asuhan yang dilakukan yaitu pengecekan janin kedua serta manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU di

1/3 paha anterolateral secara IM, peregangan tali pusat terkendali saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan fundus berubah menjadi globuler (bulat). Plasenta lahir pukul 00.15 WIB, lengkap, serta massase fundus uteri selama 15 detik.

Kala IV berlangsung sejak pukul 00.25 WIB dengan melakukan observasi menurut Marmi (2016) yaitu meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar.

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan dimana jarak antara pembukaan 8 ke pembukaan 10 adalah 4 jam. Menurut Kuswanti (2017) kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu: fase laten (pembukaan serviks 0 sampai 3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif yang dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi (pembukaan 3 sampai 4 cm), fase dilaktasi (pembukaan 4-9 cm), fase dekelerasi (pembukaan 9 sampai 10 cm) masing-masing membutuhkan waktu 2 jam. Normalnya pada primigravida kala I maksimal 12 jam sehingga pada persalinan Ny. M terdapat kesenjangan karena kala I sampai pembukaan lengkap membutuhkan waktu 22 jam.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas dimulai saat nifas 48 jam dengan keluhan nyeri pada luka jahit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus keras, 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, ibu mengatakan sering mengganti pembalut nya jika terasa tidak nyaman dan penuh, luka jahit masih basah dan belum menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pengeluaran ASI lancar dan ibu mengatakan sudah diberikan pijat oksitosin oleh bidan saat di RSUD, maka dari itu penulis memberikan KIE tentang perawatan perineum dan gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk membantu proses pengeringan pada luka jahit serta mencegah terjadinya infeksi dan meningkatkan produksi ASI (Maritalia, Dewi. 2017).

Penulis berencana akan memberikan asuhan komplementer pada saat kunjungan ketiga pada tanggal 29 Mei 2019 berupa pijat nifas yang memiliki berbagai manfaat seperti dapat meredakan beberapa titik nyeri, melepaskan ketegangan pada otot, meningkatkan aliran darah dan oksigen kedalam otot, mampu meredakan pegal-pegal dalam tubuh dan dapat meningkatkan pengeluaran ASI (Ayuningtyas, 2018), namun Ny. M mengatakan tidak diperbolehkan pijat dengan siapapun oleh ibunya karena setelah ini akan dilakukan pemijatan sendiri oleh ibunya sendiri yang memiliki keterampilan memijat. Pada kunjungan ini didapatkan hasil *vital sign* dalam keadaannormal, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran darah lochea alba, luka jahitan sudah kering dan menyatu, pasien sendiri sudah menggunakan KB IUD langsung setelah melahirkan.

Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan lahan praktik.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Pada kunjungan neonatus pertama pada tanggal 29 April 2019 penulis melakukan asuhan menurut Kemenkes (2016) meliputi pemeriksaan umum, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan hasilnya dalam keadaan normal. Pada saat kunjungan pertama Ny. M mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Vit K, saleb mata, dan imunisasi Hb 0.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 02 Mei 2019 penulis melakukan asuhan seperti pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dengan hasil normal. Ny. M mengatakan bayinya susah tidur saat malam hari, oleh karena itu penulis memberikan KIE tentang pijat bayi menurut Dewi (2011) pemijatan pada bayi merupakan kebutuhan fisik dan biologis bayi yang berguna untuk pertumbuhan otak, sistem sensorik, seta motoriknya.

Pijat bayi juga memiliki banyak manfaat seperti mengembalikan pola tidurnya kembali, meningkarkan berat badan, mengatasi gangguan pencernaan dan mengurangi rasa nyeri.

Kunjungan neonatus ketiga yang dilakukan pada 25 Mei 2019 dengan hasil bayi tidak ada keluhan apapun. Dikunjungan ini penulis melakukan pendampingan pijat bayi dirumah Ny. M agar bayi Ny. M dapat tidur lebih nyenyak lagi dan tidak rewel.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA