

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. W
UMUR 38 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 24 MINGGU
DI PUSKESMAS JETIS I BANTUL
YOGYAKARTA**

1. Kunjungan ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Desember 2018, 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Jetis I Bantul

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 38 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Ponggok II Rt 03 Trimulyo Jetis	

DATA SUBJEKTIF (27 Desember 2019, jam 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan saat ini jadwal kunjungan ulang ANC mengeluh sakit kepala, belum mengetahui pola nutrisi yang baik pada ibu hamil, dan obat rutin habis. Ibu tidak mengetahui bahwa kehamilan saat ini risiko tinggi umur >35 tahun dan jarak terlalu jauh >10 tahun.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, saat menikah usia 24 tahun dan suami 27 tahun, lamanya sudah 14 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lama haid 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, mengalami nyeri hadi ringan, 3 kali ganti pembalut dalam sehari, HPHT: 11/07/2018 HPL : 18/04/2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sejak umur kehamilan 6 minggu di Puskesmas Jetis I Bantul

Tabel 4. 1 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<u>Trimester I</u>		
1. 24-08-2018	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE ketidaknyamanan kehamilan TM I dan penanganannya. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1, B6 3x1 dan Fe 1x1 3. Pemeriksaan PP test (+) HBsAg (-)Sifilis (-)
<u>Trimester II</u>		
1. 22-11-2018	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penanganan mual 2. Pemberian tablet asam folat 1x1, Vit B 12
2. 26-12-2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan USG oleh dokter obsgyn 2. KIE istirahat dan nutrisi 3. Kunjungan ulang
3. 27-12-2018	Sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ketidaknyaman TM II dan cara mengatasinya 2. Memberitahu tanda bahaya kehamilan 3. Memberikan KIE kehamilan risiko tinggi dan cara mengatasi 4. Memberikan KIE gizi seimbang 5. Memberikan tablet Fe 1x1, dan kalk 1x1
4. 15-01-2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan HB 2. Pemberian terapy Fe 1x1 dan Vit C 1x1

Trimester III

1. 29-1-2019	Tidak ada keluhan	1. Imunisasi TT 2. Pemeriksaan protein urin dan reduksi 3. Mengevaluasi tanda bahaya kehamilan
2. 26-02-2019	Tidak ada keluhan	1. Pemberian therapy Fe 1x1, kalk 1x1, dan Vit C 1x1
3. 21-03-2019	Susah tidur, gatal-gatal telapak kaki kiri	1. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan 3. Melakukan rujuk internal ke dokter poli umum, advice: menjaga agar daerah luka tetap bersih dan kering, mandi 2x sehari dan membiasakan cuci tangan dan kaki, diberikan salep Salep betamethasone valerate 4x1, miconazole niterat 4x1 4. Memberikan therapy tablet Fe 1x1, Vit C 1x1, kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Tabel 4. 2 (Pola Nutrisi)

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	1-2 kali	3-4 gelas	2-3 kali	6-8 gelas
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, the, kopi	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi	4 gelas	½-1 porsi	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Kadang mual	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 (Pola Eliminasi)

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	5-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Memasak, mencuci, beres-beres rumah dan menjahit
- 2) Istirahat/ tidur : Siang 1 jam, malam 6 jam
- 3) Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2x kali/ hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi dan menggunakan pakaian yang menyerap keringat

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap terakhir tanggal 29 Januari 2019

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat lalu

No	Kehamilan	Persalinan	Nifas
1.	Normal, UK 40 minggu tidak ada masalah selama masa kehamilan	Spontan normal, dukun, tidak ada penyulit, BBL 2500 gr, JK perempuan, hidup, lahir tahun 2006	Normal, tidak ada masalah menyusui

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD selama 8 tahun, kontrasepsi Pil selama 1 tahun, dan suntik 3 bulan selama 2 tahun tidak ada keluhan apapun dalam menggunakan kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Asma, Jantung, penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit manahun seperti DM dan HIV.

b. Riwayat yang pernah/ sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, asma Jantung, penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, pemyakit menahun seperti DM dan HIV.

8. Riwayat keturunan kembar/ gemeli

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar baik dari keluarganya maupun keluarga suami.

9. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, mengonsumsi obat terlarang, tidak minum jamu dan tidak ada pantangan terhadap makanan apapun.

10. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilan saat ini

d. Ibu mengatakan suami dan keluarga menyambut bahagia atas kehamilan ini dan memberikan dukungan secara moral maupun material terhadap ibu

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu, selalu mengusahakan untuk sholat tepat waktu, membaca al-qur'an setelah sholat, berpuasa sunah dan selalu menjalankan puasa wajib.

DATA OBYEKTIF (pukul 09.15 WIB)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 117/79 mmHg

Respirasi : 20 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5⁰C

c. TB : 147 cm

BB : sebelum hamil 50 kg, BB sekarang : 56 kg

LILA : 25 cm

IMT : $IMT = \frac{56 \text{ Kg}}{(147^2)} = 26$ (Normal)

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan, terdapat cloasma gravidarum

Mata : Simetris, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan tidak ada karang gigi maupun gigi berlubang.

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

e. Payudara

Payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran colostrum.

f. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi SC, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai umur kehamilan.

Palpasi Leopold : TFU setinggi pusat

Auskultasi : DJJ terdengar di perut bagian kiri, teratur, frekuensi 145x/menit.

g. Ekstremitas

Tidak pucat pada kuku tangan dan kaki, tidak ada *oedema* pada tangan dan kaki, tidak ada varises pada kaki, reflek patella +/+

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 24 Agustus 2018 Ny. W melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan dokter gigi, tidak didapatkan gigi berlubang, maupun gusi berdarah. Pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, asma, tidak memiliki penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis dan tidak memiliki penyakit menahun seperti jantung dan DM. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang perbanyak makan buah dan sayuran, mengonsumsi gizi seimbang selama masa kehamilan. Pemeriksaan laboratorium HbSag negatif, sifilis negatif. Pemeriksaan USG tanggal 26 Desember 2018 oleh dokter Sp. OG didapatkan hasil UK 24 minggu, janin tunggal, intrauterine HPL 18 April 2019.

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 24 minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal, hidup, intrauterin

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, mengeluh sakit kepala, HPHT 11/07/2018, HPL 18/04/2019.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, TTV normal, hasil pemeriksaan palpasi punggung kiri, DJJ teratur frekuensi 145 x/menit.

PENATALAKSANAAN (27 Desember 2018, Pukul 09.45 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 09.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD 117/79 mmHg, RR 20 x/menit, N 84 x/menit, S 36,5⁰C, DJJ 145 x/menit. Evaluasi: ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan mengerti dengan asuhan yang akan diberikan 2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester II yaitu gusi berdarah, susah tidur, pembengkakan, keputihan, keringat bertambah, sakit kepala, sering BAK, konstipasi dan sakit punggung Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester II 3. Memberitahu ibu penyebab sakit kepala dan cara penanganannya, yaitu disebabkan karena <i>spasme</i> atau ketegangan otot-otot, kelelahan, ketegangan pada otot mata. Cara meringankan sakit kepala yaitu dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/<i>spasme</i>, atau <i>massase</i> leher dan otot bahu, tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Evaluasi: Ibu mengerti penyebab sakit kepala dan cara mengatasi keluhan yang dialaminya. 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester II seperti pusing menetap, terdapat pembengkakan pada kaki dan muka, pandangan kabur, tekanan darah tinggi, perdarahan pervaginam, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin berkurang dan demam tinggi. Apabila mengalami tanda bahaya maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan bersedia datang ke petugas kesehatan apabila mengalami 5. Memberitahu ibu bahwa kehamilan diusia >35 tahun dan jarak hamil >10 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi yaitu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari kehamilan normal umumnya, dampak dari kehamilan risiko tinggi yaitu timbulnya penyakit degeneratif, IUFD, BBLR, persalinan lama, kelainan letak, dan kecacatan pada janin. Evaluasi: ibu mengerti tentang kehamilan risiko tinggi dan dampaknya 6. Memberitahu ibu tentang cara pencegahan dan mengurangi risiko terjadinya bahaya yaitu dengan pemeriksaan ANC teratur, pola hidup sehat, makan bergizi seimbang, konsumsi suplemen asam folat, segera datang ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya 	Wiji S Amd.Keb

-
- Evaluasi: Ibu mengerti tentang cara pencegahan dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu 2 jam pada siang dan 8 jam pada malam hari
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia istirahat cukup
 8. Memberikan konseling gizi seimbang yaitu keadaan keseimbangan antara zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan zat gizi dari aneka ragam makanan. Macam-macam zat gizi yaitu protein (tahu, tempe, ikan, udang), karbohidrat (nasi, jagung, gandum), lemak (minyak ikan laut, kedelai), vitamin, mineral dan air.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang gizi seimbang ibu hamil
 9. Memberikan terapi 30 tablet Fe 60 mg 1x1 dan kalsium 500 mg diminum 1x1
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya.
 10. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 24-01-2019 atau apabila ada keluhan.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.
-

2. Catatan perkembangan

Kunjungan ANC ke-2 (27 minggu 5 hari)

Tanggal kunjungan : 16 Januari 2019, 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W Ponggok II Rt 03 Trimulyo

DATA SUBJEKTIF (16 Januari 2019, Pukul 11.00 WIB)

Ny. S mengatakan pusing sudah hilang dan mulai mengonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai anjuran bidan, akan tetapi semalam mengalami demam dan belum mengonsumsi obat apapun. Gerakan janin aktif > 10x/12 jam.

DATA OBJEKTIF (16 Januari 2019, Pukul 11.10 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 37,5⁰C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - BB : 56 kg

4. Pemeriksaan Fisik : Badan teraba panas

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 27⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua dan mengalami demam sejak semalam. HPHT 11/07/2018, HPL 18/04/2019.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, Suhu 37,5⁰C, badan ibu teraba panas

PENATALAKSANAAN (16 Januari 2019, pukul 11.15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 11.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 86 x/menit, R 22 x/menit, S 37,5⁰C Evaluasi: Ibu mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester II seperti demam tinggi, perdarahan dari jalan lahir, keluarnya cairan ketuban, pusing disertai pengelihatan kabur. Evaluasi: Ibu memahami dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan bidan 3. Memberitahu ibu cara mengatasi demam secara alami yaitu istirahat cukup, menggunakan pakaian tipis, menghindari mandi dengan air hangat, dan perbanyak minum air putih minimal 3 liter/hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi Evaluasi: Ibu mengerti cara mengatasi demam dan bersedia melaksanakan dirumah 4. Mengingatkan ibu bahwa kehamilan saat ini merupakan risiko tinggi hamil sehingga harus mewaspadaai terjadinya bahaya dengan ANC rutin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, pola hidup sehat, dan segera konsultasi ke petugas kesehatan apabila mengalami masalah Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mewaspadaai bahaya sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas apabila demam tidak kunjung turun dalam 2 hari Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke puskesmas apabila demam tidak kunjung turun 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas 1 bulan lagi atau apabila mengalami keluhan Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang 	Silvia Wulandari

3. Catatan perkembangan

Kunjungan ANC ke-3 (36 minggu 1 hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Maret 2019, Pukul 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Jetis I Bantul

DATA SUBJEKTIF (21 Maret 2019, Jam 09.30 WIB)

Ny. W datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, mengeluh susah tidur dan gatal-gatal pada telapak kaki kiri, gerakan janin aktif >10x/12 jam

DATA OBJEKTIF (21 Maret 2019, Jam 09.10 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Tanda-tanda vital
 - TD : 127/84 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36⁰C
 4. BB : 60 kg
 5. Pemeriksaan Leopold
 - a. Leopold 1 : Bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 29 cm
 - b. Leopold 2 : Bagian perut kanan teraba bagian kecil terpisah (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
 - c. Leopold 3 : Bagian bawah teraba bulat, lunak, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan atau belum masuk PAP (Konvergen)
- DJJ : Teratur 136x/menit
- TBJ : (29-12) x 155 = 2325 gram.

6. Ekstremitas bawah

Telapak kaki kiri bagian atas tampak luka melepuh, retak dan mengelupas

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

Janin tunggal, hidup, puki, bagian terendah kepala, intrauterine.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, susah tidur, gatal-gatal pada telapak kaki kiri, gerakan janin >10x/ 12 jam. HPHT 11/07/2018, HPL 18/04/2019.

DO : KU baik, Kesadaran composmentis, TTV normal, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, punggung kiri, bagian terendah kepala, konvergen, DJJ teratur frekuensi 136 x/menit, TBJ 2325 gram

PENATALAKSANAAN (21 Maret 2019, pukul 09.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 09.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 127/84 x/menit, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36⁰C, letak kepala belum masuk panggul, TBJ 2325 gram, DJJ 136x/menit Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa bahagia mendengar hasil pemeriksaan Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu terjadinya pembengkakan, susah tidur, sering BAK, keputihan, keringat bertambah, konstipasi, sesak nafas dan sakit kepala. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasinya. Memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur yaitu dengan melakukan relaksasi dan mandi air hangat Evaluasi: Ibu mengerti cara mengatasi keluhan yang dialami Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender darah, perut mulas/ kencang tertur minimal 3x dalam 10 menit yang timbul semakin lama semakin sering, sakit pada area perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda awal persalinan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila 	Wiji S Amd. Keb

mengalami tanda tersebut

5. Memberikan terapi berupa 30 tablet Fe 60 mg 1x1 malam, 30 tablet Vit C 50 mg 1x1 malam, 10 tablet kalk 500 mg 1x1 pagi diminum setelah makan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya
 6. Mengingatkan ibu bahwa pada kehamilan risiko tinggi dapat menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan sehingga harus melakukan ANC secara rutin
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia ANC rutin
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
 8. Melakukan rujuk internal ke dokter poli umum terkait keluhan gatal-gatal pada telapak kaki. Diagnosa: Tinea Pedisinistra, advice: menjaga agar daerah luka tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan dengan mandi 2 x sehari, membiasakan cuci tangan dan kaki, diberikan salep betamethasone valerate 4x1 dan miconazole niterat 4x1
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan dokter dan bersedia menerapkannya dirumah.
-

4. Catatan perkembangan

Kunjungan ANC ke-4 (37 minggu 1 hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Maret 2019, Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W Ponggok II Rt 3 Trimulyo

DATA SUBJEKTIF (27 Maret 2019, Jam 16.00 WIB)

Ny. W mengatakan luka pada kakinya sembuh, akan tetapi saat ini mengalami nyeri punggung bawah, merasa cemas menghadapi persalinan, dan belum merencanakan tempat bersalin. Istirahat cukup, gerakan janin aktif >10 dalam 12 jam.

DATA OBJEKTIF (27 Maret 2019, Jam 16.10 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Respirasi : 20x/menit
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, mengeluh nyeri punggung, merasa cemas, belum merencanakan tempat bersalin dan gerakan janin aktif > 10x/12 jam. HPM 11/07/2018
HPL 18/04/2019.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal

PENATALAKSANAAN (27 Maret, pukul 16.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 86 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5 °C Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan bersedia dengan asuhan yang akan diberikan Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yang dialami ibu yaitu nyeri punggung disebabkan oleh beban diperut ibu, kelelahan, postur tubuh yang tidak baik, cedera dan kondisi fisik yang tidak sehat. Cara mengatasinya dengan menjaga postur tubuh saat mengambil barang dengan cara membungkukan badan tetapi dilakukan dengan berjongkok, tidak mengangkat beban berat, menghindari pemakaian sepatu bertumit tinggi, istirahat cukup, melakukan pemijatan daerah punggung, konsumsi kalsium, memastikan berdiri tegak, menyangga punggung dengan bantal saat duduk, dan melakukan olah raga secara teratur misalnya senam hamil, yoga, pilates, berjalan-jalan dan melakukan aktivitas ringan lainnya. Evaluasi: Ibu mengerti tentang penyebab nyeri punggung dan cara mengatasinya Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, dana, pendamping persalinan, donor darah dan pengambil keputusan Evaluasi: Ibu memahami tentang P4K dan ibu memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Jetis I Bantul, penolong bidan, transportasi motor pribadi, biaya BPJS, pendamping dan pengambil keputusan adalah suami dan ibu belum memiliki calon donor darah. Menjelaskan mengenai asuhan komplementer yang akan diberikan yaitu terapy relaksasi progesif, merupakan relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung dan mengurangi kecemasan yang mudah 	Silvia Wulandari

dilakukan dan tanpa efek samping. Manfaat terapi untuk mengatasi tekanan darah tinggi dan ketidakteraturan denyut jantung, mengurangi nyeri kepala, nyeri punggung dan serta mengatasi gangguan tidur.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang terapi relaksasi progresif dan bersedia diberikan komplementer

5. Memberikan asuhan komplementer terapi relaksasi progresif.

Dimulai dari gerakan melatih otot tangan, gerakan melatih otot tangan bagian belakang, gerakan melatih otot biseps, gerakan melatih otot bahu, gerakan mengerutkan dahi, gerakan menegangkan otot rahang, gerakan menegangkan daerah sekitar mulut, gerakan menegangkan otot leher, gerakan melatih punggung, gerakan melatih otot dada, gerakan melatih otot perut, gerakan melatih otot kaki

Evaluasi: asuhan komplementer telah diberikan dan ibu tampak lebih relaxs

6. Mengingatkan ibu untuk tetap ANC rutin sampai menjelang persalinan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang disebabkan kehamilan risiko tinggi sehingga dapat bersalin secara normal

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ke Puskesmas 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke puskesmas 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISIOLOGIS PADA Ny. W
UMUR 38 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39
MINGGU 3 HARI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA**

KALA I

Tanggal/waktu pengkajian : 14 April 2019, Pukul 04.55 WIB
Tempat : RSUD Panembahan Senopati Bantul

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 38 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Ponggok II Rt 03 Trimulyo Jetis	

Ny.W mengeluh kencing-kencing dan merasakan pengeluaran cairan sejak pukul 01.30 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Jetis I didapatkan ketuban rembes dan pembukan 3 cm. Ny W memilih bersalin di Rumah Sakit dengan alasan khawatir karena ketuban sudah keluar.

DATA SUBJEKTIF (14 April 2019, Pukul 04.55 WIB)

1. Alasan datang

Ibu datang karena ingin melahirkan

2. Keluhan utama

Ibu datang mengeluh kencing-kencing sejak tanggal 13 April 2019 pukul 16.00 WIB, merasakan ketuban merembes sejak pukul 01.30 WIB, dan sudah ada pengeluaran lendir darah

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 14 tahun, siklus teratur 28 hari, lama haid 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, mengalami nyeri haid ringan, 3 x ganti pembalut dalam sehari

4. Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Menikah Usia menikah : 24 tahun
Menikah ke : Pertama Lama : 14 tahun

5. Riwayat *obstetric*

Tabel 4. 5 Riwayat Obstetric

Tgl	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	J K	BB	Bayi Lahir	Laktasi	komplikasi
2006	40 mgg	Normal	Dukun	Tidak ada	P	2500 gr	H	Baik	Tidak ada

6. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Kontrasepsi IUD selama 8 tahun, kontrasepsi Pil selama 1 tahun, dan suntik 3 bulan selama 2 tahun

Keluhan : Tidak ada keluhan

Alasan berhenti : Ingin memiliki anak

7. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 11/07/2018

b. HPL : 18/04/2019

c. ANC pertama : UK 6 minggu

d. Pergerakan janin: dalam 12 jam >10 kali terakhir pukul 04.30 WIB

8. Riwayat kesehatan

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang menular (hepatitis, HIV/AIDS), menurun (Diabetes, hipertensi, Asma), menahun (TBC, jantung). Ibu juga tidak mempunyai keturunan kembar/gemeli baik dari pihak ibu atau suami. Tidak memiliki alergi obat atau makanan.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 13 April 2019, pukul 20.00 WIB, porsi ½ piring, jenis nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir 1 gelas teh pukul 04.30 WIB.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB terakhir tanggal 13 April 2019, pukul 07.30 WIB, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas BAB. BAK terakhir pukul 04.00 WIB warna kuning jernih, jumlah sedang, bau khas BAK.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas terakhir tanggal 13 April 2019 seperti mencuci baju, memasak dan membereskan rumah.

d. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang kemarin 1 jam, malam ini 8 jam

e. Pola seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual 1 minggu yang lalu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan terakhir mandi tanggal 13 April 2019, pukul 16.00 WIB, gosok gigi, dan mengganti pakaian dan celana dalam

g. Data psikososial

Ibu mengatakan bahwa kehalahiran anaknya sangat dinantikan oleh suami dan keluarga

DATA OBJEKTIF (14 April, Pukul 05.00)

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

TD	: 135/80 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,5 °C

Respirasi : 20 x/menit

4. BB sebelum hamil : 50 kg BB setelah hamil : 62 kg

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Mesocephal

b. Wajah : ada cloasma gravidarum, tidak ada pembengkakan

c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, terjadi hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum.

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi SC, terdapat linea nigra dan striae gravidarum

Leopold 1 : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), 3 jari dibawah px. TFU Mc Donald: 35 cm

Leopold 2 : Bagian kanan teraba kecil terpisah (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian terbawah teraba bulat, keras melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold 4 : divergen 1/5 bagian

Auskultasi DJJ :Puntum maksimum berada dikiri bawah pusat, frekuensi teratur 153 x/menit

TBJ Mc Donald : $(35-11) \times 155 = 3720$ gram

His : 3 x dalam 10 menit lama 30 detik

g. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada haematoma maupun infeksi menular seksual.

Pemeriksaan dalam

Vulva vagina tenang, licin, pembukaan 3 cm, penipisan 30 %, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat atau

bagian terkecil janin, presentasi belakang kepala (UUK), tidak ada molase, penurunan hodge 3, STLD (+)

h. Ekstremitas : Ada pembengkakan kaki dan tidak ada varises

6. Pemeriksaan penunjang

Protein urine : Negatif

Urin Reduksi : Negatif

Kertas lakmus : Terjadi perubahan warna menjadi biru

ANALISA

Ny.W umur 38 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten normal.

Janin tunggal, hidup, intrauterine.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, kenceng-kenceng sejak tanggal 13 April 2019 pukul 16.00 WIB, air ketuban merembes sejak pukul 01.30 WIB, ada lendir darah. HPHT 11/07/2018, HPL 18/04/2019

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, punggung kiri, bagian terendah kepala, divergen 1/5 bagian, DJJ 153 x/ menit, TBJ 3720 gram. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, penipisan 30 %, selaput ketuban tidak teraba, presentasi belakang kepala, penurunan kepala hodge 3, STLD +

PENATALAKSANAAN (14 April 2019, pukul 05.10)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 05.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan terhadap ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 3 cm, selaput ketuban tidak teraba, kontraksi 3 x dalam 10 menit lama 30 detik, TBJ 3720 gram, DJJ 153x/menit, TD 135/80 mmHg Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan serta meyetujui asuhan yang akan diberikan 2. Mengajarkan ibu cara relaksasi nafas untuk menghindari reflek mengejan dan meminimalisir rasa nyeri pada persalinan kala I dengan cara tarik nafas dalam dari hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut, melakukan tehnik relaksasi nafas secara berulang-ulang. Evaluasi: Ibu mampu melakukan relaksasi nafas secara mandiri dan bersedia melakukan berulang-ulang untuk 	Bidan atik

-
- meminimalisir rasa nyeri
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup sebagai energy untuk menghadapi proses persalinan
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
 4. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dengan tidur miring ke kiri untuk membantu proses penurunan kepala janin, dan menghindari berjalan-jalan karena ketuban sudah pecah/merembes
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring kiri
 5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menghambat proses penurunan kepala janin dan kontraksi
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi seperti bedong, popok, baju bayi, dan topi serta mempersiapkan kebutuhan ibu seperti kain bersih, baju, celana dalam dan pembalut
Evaluasi: Keluarga mengerti dan segera mempersiapkan
 7. Memberitahu keluarga untuk memfokuskan perhatian dan memberikan dukungan psikologis terhadap ibu agar merasa tenang sehingga proses persalinan lancar
Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia memberikan dukungan terhadap ibu
-

Catatan perkembangan Kala I

Tanggal/jam : 14 April 2019/ Pukul 06.45 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DATA OBYEKTIF

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

TD	: 130/80 mmHg	S	: 36 ⁰ C
N	: 84 x /menit	RR	: 20x/menit
4. DJJ : 153 x /menit
5. His : 3 x 10 menit 45 detik

6. Pemeriksaan Dalam

Vagina licin, porsio lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 3, UUK, STLD +

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif normal.

Janin tunggal, hidup, intrauterine

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DO : His 3 x 10 menit 45 detik, DJJ 153 x/menit pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan berada di hodge 3, UUK, STLD +

PENATALAKSAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 06.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa sudah pembukaan 4 cm, janin dalam keadaan baik DJJ 153x/menit, TD 130/80 mmHg Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti miring kiri, dan mengatur posisi senyaman ibu untuk membantu proses penurunan kepala janin Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia miring kiri 3. Mengevaluasi tehnik relaksasi nafas untuk meminimalisir rasa nyeri dan mengurangi reflek mengejan dengan cara nafas panjang dari hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut dilakukan berulang-ulang Evaluasi: Ibu mampu melakukan relaksasi nafas dengan benar dan merasa lebih rileks 4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum saat tidak terjadi kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu suami dan keluarga untuk tetap memberikan dukungan terhadap ibu, berada didekat ibu dan memfasilitasi kebutuhan ibu Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia memberikan dukungan terhadap ibu 6. Menyiapkan partus set, heacting set, tempat resusitasi BBL, perlengkapan ibu dan bayi serta obat-obatan esensial didalam spuit. Evaluasi: Semua yang dibutuhkan dalam proses persalinan telah disiapkan 	Bidan Atik

Catatan perkembangan kala II

Tanggal/ jam : 14 April 2019/ pukul 07.45 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin mengejan

DATA OBYEKTIF

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

TD	: 130/80 mmHg	S	: 36 ⁰ C
N	: 82 x/menit	RR	: 22 x/menit
4. DJJ : 134 x/menit
5. His : 4 x 10 menit >45 detik
6. Genetalia : Terdapat tanda gejala kala II, yaitu dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan anus
7. Pemeriksaan dalam

Vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, penurunan berada di hodge 3, UUK di jam 12.00, STLD +

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala II normal.

Janin tunggal, hidup, intrauterine

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasa ingin mengejan

DO : His 4 x 10 menit > 45 detik, DJJ 134 x/menit, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin, penurunan berada di hodge 3, UUK di jam 12.00, STLD +

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 07.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa sudah pembukaan 10 cm, ibu dan janin dalam keadaan baik TD 130/80 mmHg, DJJ 134 x/menit dan ibu sudah boleh mengejan apabila ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memastikan kembali perlengkapan persalinan yaitu APD, partus set (termasuk obat-obatan esensial didalam spuit), hecing set, resusitasi set, dan perlengkapan ibu serta bayi Evaluasi: persiapan persalinan lengkap 3. Memberitahu ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu ditempelkan ke dada, mata terbuka, tidak mengeluarkan suara, mengejan pada perut dan gigi dirapatkan Evaluasi: Ibu mengerti cara mengejan yang benar 4. Memberitahukan kepada ibu untuk mengejan saat ada kenceng-kenceng dan istirahat terlebih dahulu untuk makan atau minum ketika tidak ada kenceng-kenceng. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu saat meneran dan memberikan dukungan kepada ibu. Evaluasi: suami membantu posisi ibu dalam meneran dan memberikan dukungan terhadap ibu 6. Memimpin persalinan kala II dengan prinsip 60 langkah APN <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. b. Menyeka daerah muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih dengan lembut c. Memeriksa kemungkinan terjadinya lilitan tali pusat d. Menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan e. Melahirkan bahu dengan memegang kepala bayi secara <i>biparietal</i> lalu dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu lahir. Lalu melahirkan badan dan tungkai bayi. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 08.05 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan 7. Melakukan penilaian sepiantas, mengeringkan bayi menyelimuti kepala dan badan bayi kecuali daerah tali pusat Evaluasi: Bayi dalam keadaan hangat 	Bidan Atik

Catatan perkembangan kala III

Tanggal/ jam : 14 April 2019/ pukul 08.05 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala III normal

DS : Ibu mengatakan masih merasa mulas

DO : Tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 08.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan ibu normal dan plasenta belum lahir Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia dengan asuhan yang akan diberikan 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytocin di paha luar kiri bertujuan untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus. Evaluasi: Ibu mengerti dengan tujuan penyuntikan 3. Memberikan suntikan oxytocin yang pertama 10 IU secara IM (90⁰) yaitu 1 menit segera setelah bayi lahir pukul 08.06 WIB. Evaluasi: oxytocin sudah disuntikkan pada 1/3 atas paha kiri bagian luar 4. Mengamati tanda perlepasan plasenta yaitu terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta 5. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva b. Meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat c. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan peregangan tali pusat kearah bawah dengan 	Bidan Apri

-
- tangan kiri melakukan dorso kranial
- d. Memindahkan klem apabila tali pusat bertambah panjang
 - e. Apabila plasenta sudah tampak pada introitus vagina maka melahirkan plasenta dengan kedua tangan, putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.

Evaluasi: plasenta lahir pukul 08.10 WIB

6. Melakukan massase fundus uterus 15x15 detik dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik
7. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta pada sisi maternal dan fetal serta mengukur panjang tali pusat

Evaluasi: plasenta lengkap pada sisi fetal dan maternal, panjang tali pusat 50 cm

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal/ jam : 14 April 2019/ pukul 08.10 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya tetapi masih merasa mules, pusing dan nyeri pada jalan lahir

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong
4. Genetalia : Pengeluaran darah 150 cc, terdapat laserasi perineum derajat I meliputi mukosa vagina dan kulit perineum

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala IV normal

DS : Ibu mengatakan masih merasa mules, pusing dan nyeri pada jalan lahir

DO : Tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung jenih kosong

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa ibu dalam keadaan normal TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, dan terdapat robekan jalan lahir Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan karena terdapat robekan pada jalan lahir, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan 3. Memberikan anestesi lidocain 1% dan melakukan penjahitan luar subkutan dengan tehnik satu per satu Evaluasi: Penjahitan telah dilakukan 4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan massase dengan benar 5. Membereskan alat meliputi partus set, heating set dan memasukan ke instrument untuk diantar ke ruang sterilisator Evaluasi: peralatan sudah dimasukan kedalam instrumen 6. Membersihkan ibu dan tempat bersalin dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT Evaluasi: Ibu dan tempat bersalin dalam keadaan bersih 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, pemantauan meliputi kontraksi, kandung kemih, TTV, dan perdarahan Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pemantauan 	Bidan Apri

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA Ny.W
UMUR 38 TAHUN P₂A₀Ah₂ 8 JAM MASA NIFAS
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL**

1. KUNJUNGAN NIFAS PERTAMA (KF₁)

Tanggal Kunjungan : 14 April 2019/Pukul 16.00 WIB
Tempat : Bangsal Alamanda 3

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 38 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Ponggok II Rt 03 Trimulyo Jetis	

DATA SUBJEKTIF (Pukul 16.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan mules, lemas dan sedikit pusing

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 1 porsi, jenis nasi, lauk, sayur dan minum 1 gelas susu dan 2 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil 2x , tetapi belum buang air besar.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam aktivitas, karena beberapa jam setelah persalinan mampu miring kanan dan kiri, 3 jam setelah persalinan mampu duduk dan sudah berani berjalan.

d. Pola istirahat

Ibu mengatakan sudah istirahat dengan berbaring dan tidur selama 1 jam saat bayi tidur.

e. Pola menyusui

Ibu mengatakan ASI sudah keluar berwarna kuning dan menyusui sejak jam pertama lahirnya bayi pada proses IMD.

3. Data psikososial, spiritual dan kultural

Ibu mengatakan suami dan keluarga bahagia menyambut kelahiran bayinya, tidak memiliki pantangan makanan, dan ibu mengatakan tidak melakukan sholat wajib karena dalam masa nifas.

4. Data pengetahuan

Ibu mengatakan mengetahui tentang perawatan masa nifas dan bayi baru lahir tetapi memerlukan pengetahuan tambahan karena kelahiran anak pertama 12 tahun yang lalu.

5. Riwayat persalinan ini

a. Tempat persalinan : Ruang Bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul

b. Tanggal/ Jam persalinan : 14 April 2019, pukul 08.05 WIB, Umur kehamilan 39 minggu 3 hari

c. Jenis persalinan : Spontan pervaginam

d. Penolong persalinan : Bidan

e. Komplikasi persalinan : Tidak ada komplikasi

f. Kondisi ketuban : Ketuban merembes pukul 01.30 WIB, pecah spontan pukul 07.45 WIB (pada pembukaan lengkap), warna hijau, bau khas ketuban.

g. Lama persalinan

Kala I : 15 jam(14 jam fase laten, 1 jam fase aktif)15 menit

Kala II : 20 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam +

18 jam

10 menit

- h. Perdarahan persalinan normal :
- | | |
|----------------|-------------------|
| Kala I | : 20 ml |
| Kala II | : 30 ml |
| Kala III | : 150 ml |
| <u>Kala IV</u> | <u>: 150 ml +</u> |
| | 350 ml |
- i. Rupture perineum : terdapat robekan perineum derajat I dan sudah dilakukan penjahitan
- j. Tanda bahaya nifas : Ibu mengalami bengkak pada kaki dan pusing
- k. Pemberian obat : Asamefenamat, Vitamin A, Amoxicilin dan SF

DATA OBYEKTIF (pukul 16.10 WIB)

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

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 x/menit
N	: 82x/menit	S	: 36 ⁰ C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Normal
 - b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada pembengkakan
 - c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - d. Mulut : Tidak pucat, warna merah muda
 - e. Payudara : Simetris, tidak tampak kemerahan pada kulit payudara, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, konsistensi penuh, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran colostrum
 - f. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi SC, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik
 - g. Genetalia

R	: Tidak ada kemerahan
E	: Tidak ada pembengkakan

- E : Tidak ada bintik-bintik merah
- D : Tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea merah segar (rubra), bau khas lochea jumlah 1 pembalut
- A : Jahitan masih basah dan belum ada penyatuan luka
- h. Anus : Tidak ada haemoroid
- i. Ekstremitas
- Atas : tidak terjadi pembengkakan
- Bawah : terdapat pembengkakan, tidak ada varises, tidak ada tanda homen sign (trombo phlebitis)

ANALISA

Ny. S umur 38 tahun P₂A₀AH₂ 8 jam masa nifas normal

- DS : Ibu melahirkan pada tanggal 14 April 2019, Pukul 08.15 WIB spontan normal, mengatakan masih merasakan mules, lemas dan pusing
- DO : K/U baik, TTV normal, terdapat pengeluaran colostrum, tidak ada pembengkakan payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, luka jahitan basah, darah yang keluar merah segar (*lochea rubra*), jumlah dalam batas normal. Terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa ibu dalam keadaan normal TD 110/70 mmHg, N 82x/ menit, RR 20x/menit, S 36⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah normal. Evaluasi: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan dan bersedia dengan asuhan yang akan diberikan Memberitahu ibu bahwa pembengkakan yang dialami masih dalam keadaan normal, ibu perlu mewaspadai apabila bengkak disertai pusing, pengelihan kabur, dan bersifat menetap disertai tekanan darah tinggi. Apabila mengalami keadaan tersebut untuk segera melapor ke bidan jaga Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melapor ke bidan jaga apabila bengkak menetap disertai pusing dan pengelihan kabur 	Silvia Wulandari

-
3. Memberitahu ibu cara mengurangi pembengkakan secara alami yaitu dengan kaki ditinggikan atau menganjalnya dengan bantal, mengurangi konsumsi garam, relaksasi, berlatih mobilisasi dengan berjalan-jalan ataupun duduk tetapi kaki tidak mengantung
Evaluasi: Ibu mengerti cara mengurangi pembengkakan yang dialaminya
 4. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan saat ini merupakan proses normal involusi uteri yaitu suatu proses dimana rahim kembali ke kondisi sebelum hamil yang dapat berlangsung selama 6 minggu.
Evaluasi: Ibu mengetahui penyebab rasa mulas yang dialaminya
 5. Memberitahu ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan cara massase fundus uteri 15x15 detik
Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat melakukan massase fundus uteri dengan benar
 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal karena mengandung kolostrum yang bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi, memberikan ASI semau bayi minimal 2 jam sekali
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI
 7. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan ibu dan bayi dengan memeluk bayi dengan penuh kasih sayang, memberikan ASI, memfokuskan perhatian terhadap keadaan bayi, dan memperhatikan bahasa tubuh bayi
Evaluasi: Ibu mengerti cara mempererat hubungan dengan bayinya
 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dengan cara mengganti popok saat basah, menghindari dari paparan angin atau AC langsung, memakaian topi dan baju hangat
Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi
-

2. Catatan Perkembangan

Kunjungan Nifas ke-2

Tanggal Kunjungan : 19 April 2019/Pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB A. Darwati

DATA SUBYEKTIF (Pukul 10.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini jadwal kunjungan nifas ke-2 mengatakan pusing dan lemas sudah hilang, akan tetapi masih merasa mules, perih pada jahitan dan putting lecet.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 x sehari, jenis bervariasi, tidak ada pantangan makanan, minum 7-8 gelas sehari air putih dan teh

b. Pola eliminasi

BAK 3-4 kali sehari, BAB 1x sehari tidak ada keluhan

c. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyapu, memasak, merapikan baju.

d. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam 8 jam, siang 1-2 jam tidak ada masalah istirahat

e. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, menggosok gigi saat mandi, mengganti pembalut saat penuh, cebok dari depan ke belakang

f. Pola menyusui

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar, putting lecet pada bagian kiri, menyusui > 8x sehari.

DATA OBYEKTIF (Pukul, 10.10 WIB)

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 140/90 mmHg

S : 36,6⁰C

N : 86 x/ menit

RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak bengkak pada muka

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat

- d. Payudara : Tidak terjadi hiperpigmentasi kulit payudara, konsistensi lembek, tampak lecet pada puting susu sebelah kiri, pengeluaran ASI sedikit.
- e. Abdomen : TFU 3 jari diatas symphysis, kontraksi baik
- f. Genitalia
- R : Tidak tampak kemerahan pada perineum
- E : Tidak ada pembengkakan
- E : Tidak ada bintik-bintik merah
- D : Tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, pengeluaran lochea warna merah kecoklatan (sanguinolenta), bau khas lochea, jumlah ½ pembalut
- A : Jahitan masih basah dan jaringan luka belum menyatu
- g. Ekstremitas : Terdapat pembengkakan pada kaki
5. Pemeriksaan penunjang
- Dilakukan pemeriksaan protein urin tanggal 19 April 2019 pukul 10.30 WIB hasil negatif (-)

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke 5 normal

DS : Ibu melahirkan tanggal 14 April 2019 spontan normal, mengeluh puting lecet dan terasa perih pada jahitan perineum

DO : K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tidak bengkak pada payudara, ASI sedikit, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, luka jahitan masih basah, pengeluaran lochea sanguinolenta, jumlah normal, terdapat pembengkakan pada kaki, protein urin negative.

PENATALAKSANAAN (19 April 2019, pukul 10.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 10.20 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan normal TD 140/90 mmHg, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, jahitan basah dan belum menyatu Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan	

-
2. Mengajarkan tehnik menyusui yang benar karena perlekatan yang tidak sempurna dapat menyebabkan lecet pada puting. Tehnik menyusui yang benar yaitu:
 - a. Menganjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui
 - b. Mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan ke areola pada payudara yang akan disusukan
 - c. Meletakkan bayi pada lengkung siku ibu dengan menahan bokong bayi menggunakan tangan kiri, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi menghadap ke payudara dan melingkarkan tangan bayi ke pinggang ibu apabila tidak dibedong
 - d. Merangsang bayi agar membuka mulut dengan menggunakan puting susu/ meletakkan tangan pada ujung mulut bayi sampai terbuka
 - e. Memasukan puting ke mulut bayi sampai sebagian areola untuk mencegah terjadinya puting lecet
 - f. Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting dan hanya mendengar suara menelan dan menjauhkan hidung agar tidak tertutup payudara
 - g. Apabila selesai menyusu maka mengeluarkan puting dengan meletakkan jari kelingking pada ujung mulut bayi agar puting dapat keluar tanpa mengagetkan bayi
 - h. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke areola
 - i. Menyendawakan bayi untuk mencegah gumoh dengan cara memiringkan atau meletakkan tegak lurus dengan bahu ibu dan tepuk-tepuk halus secara perlahan sampai bayi bersendawa

Evaluasi: Ibu mengetahui tehnik menyusui yang benar dan bersedia menerapkan saat menyusui dirumah
 3. Memberitahu ibu cara mengatasi pembengkakan pada kaki, yaitu menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/ berdiri dalam jangka waktu lama, istirahat cukup, dan berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan

Evaluasi: Ibu mengerti cara mengatasi pembengkakan yang sedang dialami
 4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pusing, pembengkakan pada tungkai wajah yang menetap, pandangan kabur, demam tinggi $>38,5^{\circ}\text{C}$, pembengkakan payudara, keluar cairan berbau atau nanah dari jalan lahir. Apabila mengalami keluhan tersebut agar segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya nifas dan bersedia datang ke petugas kesehatan apabila mengalaminya
 5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan beragam yang mengandung cukup kalori, karbohidrat, vitamin, dan protein tinggi seperti ikan, telur, daging, cukup air putih minimal 3 liter perhari, agar mempercepat penyembuhan luka jahitan dan
-

Bidan
Darwati

-
- pemulihan energi setelah melahirkan
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
6. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum atau menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan mengganti pembalut 3-4 kali sehari, mengambil pembalut dari depan ke belakang, membersihkan setelah BAK dan BAB, cebok dengan benar yaitu dari depan ke belakang, tidak membubuhkan ramuan ataupun obat-obatan apapun tanpa rekomendasi tenaga kesehatan.
Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kebersihan
 7. Memberikan therapy komplementer pijat oxytosin yaitu pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung dan atau sepanjang tulang belakang bertujuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus, pemijatan dilakukan selama \pm 10-15 menit
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemijatan
 8. Mengajarkan suami dan keluarga cara pemijatan oksitosin yaitu menggunakan baby oil untuk mempermudah pemijatan, pijat menggunakan kedua ibu jari menghadap keatas dimulai dari tengkuk sampai batas belikat (BH) dengan gerakan lingkaran kecil kearah kebawah. Mengulangi gerakan 2-3 menit atau 15 kali, pemijatann dapat dilakukan sehari sekali
Evaluasi: Ibu dan suami memahami cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan suami bersedia melakukan pemijatan dirumah.
 9. Memberikan therapy komplementer rebusan daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mengurangi rasa perih. Cara pengelolaan rebus daun sirih hijau sampai mendidih lalu tunggu sampai hangat tanpa menambahkan air dingin, gunakan untuk cebok 2-3 kali sehari.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan rebusan daun sirih berulang-ulang hingga perineum sembuh.
 10. Memberitahu ibu perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga kebersihan, kehangatan dan kebutuhan nutrisi
Evaluasi: Ibu mengerti perawatan bayi baru lahir
 11. Memberikan therapy Fe 1x1, Asam mefenamat 3x1, Vitonal ASI 1x1
Evaluasi: Therapy sudah diberikan
 12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi atau apabila ada keluhan
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang
-

3. Catatan perkembangan

Kunjungan nifas ke-3 (KF₃)

Tanggal Kunjungan : 13 Mei 2019/Pukul 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W Ponggok II Trimulyo

DATA SUBYEKTIF (Pukul 14.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengalami penyulit selama masa nifas

DATA OBYEKTIF (Pukul 14.00 WIB)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
 - Respirasi : 18 x/menit
4. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak lecet pada putting susu, tidak ada hiperpigmentasi pada kulit payudara, konsistensi lembek, ASI lancar.
5. Abdomen : TFU tidak teraba.
6. Genetalia
 - R : Tidak tampak kemerahan pada perineum
 - E : Tidak ada pembengkakan
 - E : Tidak ada bintik-bintik merah
 - D : Tidak ada pengeluaran cairan berbau atau nanah, Terdapat pengeluaran cairan warna putih kekuningan, jumlah sedikit, bau khas, jenis lochea alba
 - A : Jahitan kering dan sudah menyatu

ANALISA

Ny. W umur 38 tahun P₂A₀AH₂ nifas hari ke 29 normal

DS : Ibu melahirkan tanggal 14 April 2019 mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas

DO : K/u baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU tidak teraba, pengeluaran cairan putih kekuningan (lochea alba), jahitan kering dan sudah menyatu, ASI lancar.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 Mei 2019, pukul 14.20 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 14.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan normal TD 110/80 mmHg, TFU tidak teraba, jahitan kering dan sudah menyatu Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang KB yaitu suatu upaya untuk mengatur jarak kehamilan. Macam-macam KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. IUD Kontrasepsi IUD sangat efektif, jangka panjang tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal, akan tetapi dapat terjadi perubahan siklus haid, kram 3-5 hari setelah pemasangan, dan tidak mencegah IMS. b. Suntik 3 bulan Merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterin yang mengentalkan lender serviks sehingga efektif mencegah kehamilan, penggunaan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mempengaruhi produksi ASI c. MAL (<i>Metode Amenorea Laktasi</i>) Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan ASI eksklusif, ibu menyusui selama 6 bulan minimal 8 kali sehari d. Implant Kontrasepsi yang dipasang dilengan yang tidak mengganggu produksi ASI, efektif, dan jangka panjang. Implant dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan membutuhkan bedah kecil saat pemasangan dan pencabutan Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menggunakan KB IUD 3. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas pelayanan apabila ada keluhan sampai dengan selesai masa nifas atau 42 hari Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 	Silvia Wulandari

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR
NORMAL PADA BAYI Ny. W DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

1. Segera setelah lahir

Tanggal kunjungan : 14 April 2019
Tempat : RSUD Panembahan Senopati

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny.W
Tanggal lahir : 14 April 2019/Pukul 08.05 WIB
Jenis kelamin : Perempuan

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. W	Tn. R
Umur	: 38 tahun	43 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Ponggok II Rt 03 Trimulyo Jetis	

DATA SUBYEKTIF (Pukul 08.05 WIB)

1. Keluhan utama

Bayi lahir normal, spontan pervaginam

2. Riwayat persalinan

- a. Jenis persalinan : Normal, spontan, UK 39 minggu 3 hari
- b. Penolong : Bidan
- c. Komplikasi : Tidak ada komplikasi persalinan pada ibu maupun bayi
- d. Kondisi ketuban : Ketuban merembes pukul 01.30 WIB, pecah saat pembukaan lengkap, warna hijau, bau khas ketuban

e. Lama persalinan

Kala I	: 15 jam 15 menit
Kala II	: 20 menit
Kala III	: 5 menit
<u>Kala IV</u>	<u>: 2 jam</u> +
	18 jam 10 menit

DATA OBYEKTIF (Pukul 08.05 WIB)

- Keadaan umum : Baik
- Penilaian sepintas : Bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan
- APGAR SCORE

Tabel 4.6 APGAR SCORE

APGAR	0	1	2	1 menit
Denyut jantung	Tidak ada	<100	> 100	2
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Baik	1
Tonus otot	Lemah	Sedang	Baik	1
Peka rangsang	Tidak ada	Meringis	Menangis	2
Warna	Biru putih	Merah jambu ujung biru	Merah jambu	1
Jumlah				7

ANALISA

Bayi Ny. W segera setelah lahir, normal

DS : Bayi lahir spontan pervaginam, cukup bulan

DO : KU baik, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, cukup bulan. Nilai APGAR 7

PENATALAKSANAAN (14 April 2019, pukul 08.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 08.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa bayi dalam keadaan sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Mencegah kehilangan panas bayi dengan cara mengeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan yang kering. Evaluasi: Bayi dalam keadaan kering dan bersih dari kotoran dan cairan ketuban 	Bidan Apri

-
3. Melakukan jepit potong tali pusat 2 menit setelah bayi lahir. Dengan cara klem tali pusat pertama sejauh 3 cm dari pangkal pusat, kemudian klem kedua dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara dua klem dan potong dengan cara melindungi perut bayi lalu ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang kearah yang berlawanan dan terakhir mengikat dengan simpul kunci setelah itu lepaskan klem penjepit tali pusat
Evaluasi: tali pusat telah terpotong
 4. Melakukan IMD selama 30-60 menit dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu tanpa dibantu
Evaluasi: IMD telah dilakukan selama 30 menit dan bayi dapat menemukan puting susu ibu.
 5. Memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri bagian luar secara IM (90°) dosis 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya PDVK (Perdarahan karena defisiensi vit K)
Evaluasi: Injeksi vitamin K telah diberikan 1 jam setelah lahir
 6. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 0,1 % pada mata kanan dan kiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi
Evaluasi: Salep mata telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir
 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyutikan imunisasi HB-0 1 jam lagi untuk mencegah terjadinya penularan penyakit Hepatitis B
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
-

2. Catatan perkembangan

Kunjungan Neonatus ke-1 (8 Jam)

Tanggal kunjungan : 14 April 2019

Tempat : RSUD Panembahan Senopati

DATA SUBYEKTIF (Pukul 16.00 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, sudah BAK dan BAB

DATA OBYEKTIF (Pukul 16.10 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
Respirasi : 46 x/menit

Suhu : 36,5⁰C
 HR : 132 x/menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Tubuh bayi : Terdapat *vernix caseosa*, warna kemerahan
- b. Kepala : Tidak ada molase, bentuk normal, tidak ada kelainan maupun jejas persalinan
- c. Telinga : Sejajar dengan mata, daun telinga normal terdapat lubang telinga
- d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda infeksi, refleks cahaya positif
- e. Hidung : Bentuk normal, terdapat 2 lubang hidung (tidak ada kelainan atresia coana)
- f. Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan labiopalatoskizis, maupun labioskizis, dan tidak ada infeksi pada mulut
- g. Dada : Bentuk dada normal, tidak ada tarikan dinding dada, payudara normal
- h. Bahu, lengan dan tangan
 Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur klavikula maupun fraktur humerus
- i. Abdomen
 Bentuk normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, dan tidak ada perdarahan pada tali pusat
- j. Genetalia
 Bentuk normal, ada labia mayora dan labia minora, urethra berlubang, dan vagina berlubang
- k. Punggung : Normal, tidak ada benjolan spina bifida
- l. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan atresia coana
- m. Tungkai dan kaki : Bentuk normal, jari-jari lengkap

5. Pemeriksaan reflek

a. Reflek sucking

Reflek suckin positif karena bayi dapat menyusu dan menelan dengan baik.

b. Reflek rooting

Reflek rooting positif karena saat jari telunjuk atau puting diletakkan pada ujung mulut bayi, bayi dapat membuka mulutnya.

c. Reflek tonic neck

Reflek tonic neck positif karena saat kepala bayi diarahkan kesisi lain, kepala bayi dapat menoleh kearah yang lain.

d. Reflek grasping

Reflek grasping positif karena saat jari telunjuk diletakan dipalmar bayi, tangan bayi dapat mengenggam erat jari telunjuk

e. Reflek moro (+)

Reflek moro positif karena saat bayi diangkat 450 dan dijatuhkan 150 dapat terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan atau bayi kaget saat dikagetkan

f. Reflek babynski (+)

Reflek babynski positif karena saat digosekan pada tumit kearah lateral jari, telapak kaki mengkerut.

6. Pemeriksaan antropometri

PB (Panjang Badan) : 47 cm

LK (Lingkar Kepala) : 33 cm

LiLA (Lingkar Lengan Atas) : 10,5 cm

BB (Berat Badan) : 3000 gram

LD (Lingkar Dada) : 32 cm

ANALISA

Bayi N umur 8 jam normal

DS : Bayi lahir pukul 08.05 WIB spontan normal, ibu mengatakan tidak ada keluhan, menyusu kuat, sudah BAK dan BAB

DO : K/U baik, kesadaran composmentis, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan reflek positif

PENTALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat S 36,5⁰C, RR 46x/menit, DJB 132x/ menit, pemeriksaan fisik normal. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok saat basah, menjauhkan dari paparan kipas angin maupun AC secara langsung, memakaikan selimut dan topi bayi. Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi 3. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu membiarkan tali pusat terbuka tanpa membungkus dengan kasa/kain, tidak membubuhkan alcohol, betadin maupun cairan lain, membersihkan saat mandi dengan sabun mandi 2x sehari, dan melipat bobok dibawah tali pusat bayi Evaluasi: Ibu mengerti perawatan tali pusat 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi minimal 2 jam sekali atau semau bayi, apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan dan berikan ASI Evaluasi: Ibu mengerti dan mau memberikan ASI 5. Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum kontak fisik dengan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 	Silvia Wulandari

3. Catatan perkembangan

Kunjungan Neonates ke-2

Tanggal kunjungan : 19 April 2019/ Pukul 11.00 WIB

Tempat : PMB A. Darwati

DATA SUBYEKTIF (Pukul 11.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi sehat, menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, BAK 5-6 x sehari BAB 2-3 x sehari, dan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan 2x sehari.

DATA OBYEKTIF (Pukul 11.10 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Respirasi : 42x/menit
 Suhu : 36,8⁰C
 DJB : 122 x/menit

4. BB : 3100 gram

5. Pemeriksaan fisik

Wajah : wajah tampak kuning
 Leher : Kulit leher tampak kuning
 Mata : Konjungtiva merah muda, sclera mata kuning
 Abdomen : Normal, tidak kuning pada dinding perut, tali pusat sudah terlepas, sisa tali pusat mengering, tidak berbau.

ANALISA

Bayi N umur 5 hari dengan ikterus neonatorum derajat 1

DS : Bayi lahir normal tanggal 14 April 2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat tali pusat sudah lepas, BAK 5-6 x sehari, BAB 2-3 x sehari

DO : Tampak warna kuning meliputi wajah hingga leher dan sclera mata

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 11.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, S 36,8⁰C, BB 3100 gram, pemeriksaan fisik tampak kuning pada muka dan mata tetapi masih dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa kuning pada bayi disebabkan karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah bayi yang dapat diatasi dengan pemberian ASI sesering mungkin. Evaluasi: Ibu mengerti penyebab kuning pada bayi 3. Mengevaluasi kembali tehnik menyusui untuk menilai kecukupan ASI pada bayi Evaluasi: Ibu kurang tepat dalam tehnik menyusui karena perlekatan mulut bayi tidak sempurna 4. Mengajarkan kembali tehnik menyusui yang benar dan mengingatkan bahwa perlekatan yang kurang sempurna (hanya putting) dapat menyebabkan tekanan pada payudara kurang maksimal sehingga ASI yang keluar sedikit Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu mempraktekan tehnik menyusui dengan benar setelah diingatkan kembali 5. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI minimal 	Bidan Darwati

-
- >8x/hari, atau demand (semau bayi), membangunkan bayi untuk menyusu apabila tertidur lebih dari 2 jam
 Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya dirumah
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan 2x sehari, mengganti popok apabila basah, mengganti pempers apabila penuh, menjaga bayi agar tidak berkeringat berlebihan dan lembab untuk mencegah miliarisis (biang keringat)
 Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kebersihan bayi
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi mulai pukul 07.00-09.00 WIB selama 10-15 dan menghindari jemur terlalu lama > 30 menit karena dapat menyebabkan dehidrasi maupun luka bakar pada kulit bayi
 Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayi
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua setelah menyusu, kejang, bergerak jika dirangsang, napas cepat ≥ 60 x/menit, napas lambat < 30 x/menit, tarikan dinding dada, merintih, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$, teraba dingin $<36,5^{\circ}\text{C}$, pusing kemerahan sampai ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki. Apabila mengalami tanda tersebut maka segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan bersedia datang ke petugas kesehatan apabila bayi mengalaminya
9. Menganjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 08 Mei 2019 untuk imunisasi BCG atau apabila ada keluhan
 Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang
-

4. Catatan perkembangan

Kunjungan Neonatus ke-3 (KN₃)

Tanggal kunjungan : 12 Mei 2019/ Pukul 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien Ny.W Ponggok II Trimulyo

DATA SUBYEKTIF (pukul 15.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya rewel saat malam hari, menyusu kuat >8 kali sehari dan sudah imunisasi BCG tanggal 08 Mei 2019.

DATA OBYEKTIF (pukul 15.10 WIB)

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

Respirasi	: 42 x/menit
DJB	: 124 x/menit
Suhu	: $36,6^{\circ}\text{C}$

3. Pemeriksaan fisik

- a. PB : 52 cm
b. BB : 3900 gram

ANALISA

By . N umur 28 hari normal

DS : Bayi lahir tanggal 14 April 2019 pukul 08.05 WIB, ibu mengeluh bayi rewel, menyusu kuat, imunisasi BCG tanggal 8 Mei 2019

DO : K/U baik, TTV normal, pertumbuhan normal PB 52 cm, BB 3900 gram

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 15.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat S 36,6⁰C, respirasi 42 x/menit, detak jantung 124 x/menit, PB 52 cm, BB 3900 gram Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan menyetujui asuhan yang akan diberikan 2. Memberitahu ibu bahwa bayi rewel dimalam hari karena bayi usia 3-4 minggu mengalami <i>fase growth spurt</i> atau percepatan pertumbuhan menjadikan bayi tampak selalu haus dan tidak kenyang sehingga sering rewel dimalam hari untuk menyusu. Adapun penyebab lain seperti kesepian, ingin bergerak, lapar, tidak nyaman karena popok basah atau lingkungan lembab. Evaluasi: Ibu mengerti penyebab bayi rewel dimalam hari 3. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi yaitu suatu metode relaksasi untuk bayi, manfaatnya untuk mengurangi kelelahan sehingga bayi tidur lebih nyenyak sehingga tidak rewel dimalam hari, memberikan sentuhan kasih sayang pada bayi, mempererat hubungan antara ibu dan bayi, meningkatkan frekuensi menyusu Evaluasi: Ibu mengerti tentang manfaat pijat bayi 4. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan langkah-langkah pijat bayi agar dapat dilakukan secara mandiri Evaluasi: Ibu bersedia memperhatikan penjelasan dan langkah-langkah pijat bayi 5. Melakukan pemijatan dengan memperhatikan kehangatan bayi, menjaga kontak mata dengan bayi, memastikan suasana nyaman sehingga bayi tenang. Pijatan dengan gerakan lembut menggunakan <i>baby oil</i>, dimulai dari kaki, perut, 	Silvia Wulandari

dada, muka, punggung dan gerakan peregangan
 Evaluasi: Ibu mengerti langkah-langkah pijat bayi dan bersedia memijat bayinya minimal 1 minggu sekali

6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan manfaatnya yaitu memberikan ASI tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan, manfaat ASI untuk kekebalan tubuh bayi, perkembangan bayi maksimal, mengurangi risiko obesitas, memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu metode kb alami untuk ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

7. Menganjurkan ibu untuk mengikutsertakan bayi ke posyandu terdekat agar bisa memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

Evaluasi: Ibu bersedia ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ke puskesmas saat bayi berusia 2 bulan untuk imunisasi penta 1 dan IPV 1 atau apabila ada keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia kunjungan ulang

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 38 tahun multigravida yang dimulai tanggal 27 Desember sampai dengan 12 Mei 2019 sejak usia kehamilan 24 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan diberikan mulai dari pengkajian data sampai dengan pelaksanaan asuhan selama kehamilan. Asuhan dilakukan 4 kali pada saat kunjungan ke Puskesmas Jetis I Bantul ataupun kunjungan rumah pasien, dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. W melakukan kunjungan selama kehamilan sebanyak 8 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III dan juga telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 24 Agustus

2018 sebagaimana peraturan Kemenkes RI (2014) bahwa ibu hamil dianjurkan melakukan ANC terpadu minimal 1x selama kehamilan. Berdasarkan data tersebut kunjungan kehamilan Ny.W telah sesuai dengan peraturan Kemenkes RI tahun (2017) bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal sebanyak 4 kali kunjungan.

Kunjungan pertama ibu mengeluh sakit kepala, belum mengetahui nutrisi yang baik untuk ibu hamil dan tidak mengetahui bahwa kehamilan saat ini merupakan kehamilan risiko tinggi karena umur >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun. Sakit kepala pada trimester II merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan karena ketegangan otot mata, kelelahan, ketegangan otot leher dan bahu. Hasil pemeriksaan fisik ibu tidak ditemukan adanya kelainan, palpasi abdominal TFU setinggi pusat, DJJ 145 x/menit. Menurut teori yang dikemukakan oleh Meidya (2019) berdasarkan hasil palpasi TFU sesuai dengan umur kehamilan yaitu pada usia kehamilan 24 minggu TFU setinggi pusat. Sehubungan dengan keluhan yang dialami ibu, bidan memberikan asuhan meliputi konseling untuk mengatasi sakit kepala sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tyastuti (2016), yaitu dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan dan istirahat cukup. Memberitahu gizi seimbang yang dibutuhkan pada masa kehamilan sesuai teori yang dikemukakan oleh Fitriana (2016).

Ketidaktahuan tentang kehamilan risiko tinggi yang dialami ibu menyebabkan kurangnya kewaspadaan terhadap kesehatan diri dan perkembangan bayinya, sehingga disampaikan konseling bahwa kehamilan >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun merupakan KRT (kehamilan risiko tinggi). Memberitahu dampak kehamilan risiko tinggi dan cara pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya bahaya tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Pribadi (2015) yaitu pemeriksaan ANC teratur, pola hidup sehat, makanan bergizi seimbang, konsumsi suplemen asam folat, dan segera datang kepetugas kesehatan apabila mengalami bahaya. Hal ini sesuai dengan

penelitian Ummah (2015) bahwa ibu hamil yang memiliki faktor risiko I lebih berisiko 2,8-3 kali lipat mengalami komplikasi kehamilan. Pada penelitian tersebut didapatkan 3 ibu hamil berusia >35 tahun, dari hasil tabulasi data tersebut terdapat 1 ibu hamil (33,3%) mengalami komplikasi kehamilan seperti perdarahan kehamilan muda, anemia dan partus dengan tindakan. Selebihnya 2 ibu hamil (66,7%) tidak mengalami komplikasi. Sejalan dengan penelitian Sadiyah (2014) di RSI Jemursari Kota Surabaya yang menunjukkan bahwa 77,73% ibu yang bersalin pada usia terlalu tua (> 35 tahun) mengalami persalinan kala I yang memanjang, berisiko sebesar 14,816 kali lebih besar daripada wanita yang bersalin pada usia ideal artinya kejadian perpanjangan kala I fase aktif yang dialami oleh wanita yang berusia > 35 tahun masih tinggi.

Telalu lama hamil atau primi tua sekunder berdasarkan tabel 4, terdapat 6 ibu hamil yang terlalu lama hamil lagi, 3 orang (50%) mengalami komplikasi yaitu preeklamsia, anemia dan ketuban pecah dini. Hal ini bisa terjadi terutama ibu terlalu lama hamil lagi >10 tahun dan usia ibu diatas 35 tahun, karena kondisi wanita seperti ini biasanya *elastsitas* otot dan pembuluh darahnya menurun, sehingga tekanan darah ibu meningkat (hipertensi) dan saat persalinan berisiko partus lama (Husain, 2014). Pernyataan diatas bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal (2015) bahwa dari 49 responden sebanyak 35 (71,4%) mengalami kehamilan risiko tinggi. Kurang dari separuh responden (46,9%) berada pada usia kehamilan risiko tinggi >35 tahun. Dan dinyatakan tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kehamilan risiko tinggi ($p=0,497$). Asuhan yang diberikan bidan terhadap Ny.W pada kunjungan pertama telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan berlandaskan teori yang berlaku.

Kunjungan kedua ibu mengeluh demam, pada trimester kedua demam tinggi merupakan tanda bahaya kehamilan sesuai dengan teori yang dikemukakan dalam buku Megasari (2015) apabila demam

$>38^{\circ}\text{C}$ merupakan suatu masalah yang dapat merupakan gejala terjadinya infeksi dalam kehamilan. Hasil pemeriksaan *vital sign* didapatkan suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$ dan teraba panas pada badan ibu, bidan memberikan konseling kepada Ny.W cara mengatasi demam secara alami yaitu kompres air hangat, istirahat cukup, menggunakan pakaian tipis, menghindari mandi dengan air hangat, dan perbanyak minum air putih minimal 3 liter/hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta kunjungan ulang apabila demam tidak turun dalam 2 hari (Megasari, 2015). Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua telah sesuai dengan teori yang berlaku.

Kunjungan ketiga ibu mengeluh susah tidur dan gatal-gatal pada telapak kaki kiri. Pada kehamilan trimester III susah tidur merupakan ketidaknyamanan yang normal dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena pembesaran uterus, gerakan janin, rasa takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan (Tyastuti, 2016). Hasil pemeriksaan normal sesuai dengan teori Meidya (2019) bahwa TFU setinggi px (29 cm) pada umur kehamilan 36 minggu, punggung kiri, bagian bawah teraba kepala, umumnya belum masuk PAP pada multigravida, TBJ 2325 gram dan DJJ 136 x/menit. Penatalaksanaan sehubungan keluhan ibu, bidan memberikan konseling sesuai dengan teori yang dikemukakan Tyastuti (2016) tentang cara mengatasi insomnia. Melakukan rujukan internal ke dokter poli umum terkait keluhan gatal-gatal pada telapak kaki, ibu dianjurkan untuk menjaga agar daerah luka tetap bersih dan kering, serta menjaga kebersihan diri Advice dokter sejalan dengan teori yang ditulis oleh Mandriwati (2016) bahwa ibu hamil perlu menjaga kebersihan agar merasa nyaman dan terhindar dari bakteri dan jamur.

Kunjungan keempat ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah, merasa cemas menghadapi persalinan. Nyeri punggung bagian bawah pada TM III merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh beban diperut ibu karena pembesaran janin (Rasjidi, 2014).

Sehubungan dengan keluhan ibu bidan memberikan penjelasan kepada Ny.W cara mengatasi nyeri punggung seperti menjaga postur tubuh, tidak mengangkat beban berat, menghindari pemakaian sepatu bertumit tinggi dan istirahat cukup (Rasjidi, 2014). Bidan memberikan komplementer relaksasi otot progresif untuk membantu ibu dalam menurunkan kecemasan dan keluhan nyeri punggung, seperti teori yang disebutkan oleh Meihartati (2019) bahwa relaksasi bertujuan untuk mengurangi kecemasan, menurunkan keregangangan otot dan tulang, serta secara tidak langsung dapat mengurangi nyeri dan menurunkan ketegangan yang berhubungan dengan fisiologis tubuh. Dalam penelitian yang dilakukan Dewi (2018) juga menyimpulkan bahwa Ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III.

Keseluruhan pemeriksaan kehamilan Ny.W di Puskesmas Jetis I Bantul mulai dari kunjungan pertama sampai dengan keempat telah sesuai dengan standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan *antenatal care* yaitu 14 T. Penambahan berat badan pada Ny. W sebanyak 12 kg selama kehamilan maka, kenaikan berat badan tersebut normal sesuai dengan kebutuhan pada masa kehamilan sebagaimana dalam teori yang dikemukakan Wagiyo (2016) bahwa kenaikan berat badan normal waktu hamil adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil tidak dilakukan karena ibu menolak *informed consent* yang diberikan, pemberian terapi anti malaria, pemberian terapi yodium tidak diberikan karena daerah tempat tinggal Ny. W tidak edemis malaria maupun gondok. Berdasarkan temuan yang diperoleh mulai dari kunjungan pertama sampai dengan keempat dan dikaitkan dengan teori yang berlaku maka Ny. W dalam keadaan normal, tidak menunjukkan adanya tanda bahaya selama masa pengawasan *antenatal*, dan semua asuhan yang diberikan terhadap Ny.W mampu terlaksana dengan baik karena Ny.W dan suami bersifat kooperatif.

2. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan yaitu asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Ny W mulai mengeluh kenceng-kenceng sejak tanggal 13 April 2019 pukul 16.00 WIB, merasakan ketuban rembes pukul 01.30 WIB dan sudah ada lender darah. Bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa Ny.W sudah memasuki masa bersalin dengan pembukaan 3 cm, sehingga diberikan asuhan relaksasi nafas untuk mengurangi reflek mengejan dan rasa nyeri saat terjadi kontraksi. Menurut teori yang dikemukakan oleh Mutmainnah (2017) lama persalinan kala I pada multigravida yaitu 8 jam. Pada Ny.W kala I berlangsung selama 15 jam 15 menit. Dari hasil pemeriksaan tersebut kala I Ny.W melebihi batas waktu yang ditentukan dalam teori yang dikemukakan oleh Mutmainnah (2017), namun ketentuan waktu pembukaan serviks tidak mutlak, hanya digunakan untuk memperkirakan waktu pembukaan serviks dan pemantauan kala I (Widiastini, 2018). Berdasarkan teori tersebut maka persalinan kala I Ny.W normal.

Persalinan kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi lama kala II untuk multigravida yaitu ½-1 jam (Widiastini, 2018). Pada Ny. W kala II berlangsung normal selama 20 menit yaitu pukul 07.45 WIB pembukaan lengkap dan pukul 08.05 WIB bayi lahir, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas, dihangatkan, hisap lendir dari mulut kemudian hidung, jepit potong tali pusat kemudian dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

Persalinan kala III yaitu dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Mutmainnah, 2017). Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, dan kandung kemih kosong. Dari hasil pemeriksaan tersebut bidan melakukan MAK kala

III yaitu penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat dan *massase fundus uteri* hingga uterus berkontraksi dengan baik. MAK kala III dinilai lebih efektif apabila dibandingkan dengan penatalaksanaan secara fisiologis (Wahyuni, 2018). Persalinan kala III Ny.W berlangsung normal, plasenta lahir lengkap, perdarahan normal 150 cc, sebagaimana teori yang dikemukakan Wahyuni (2018) bahwa dikatakan perdarahan *postpartum* apabila jumlah darah lebih dari 500-600 cc.

Persalinan kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam *postpartum*. Hasil pemeriksaan fisik TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, terdapat rupture perineum derajat I. Menurut Kurniarum (2016) Robekan perineum dapat terjadi apabila perineum tidak elastis, sehingga dilakukan penjahitan subkutan dengan tehnik satu per satu. Pemantauan 2 jam *postpartum* dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Oktarina, 2016). Jumlah total perdarahan dari kala I sampai dengan selesainya kala IV sebanyak 350 ml. Persalinan Ny W dari kala I sampai dengan kala IV merupakan persalinan normal, bidan telah memberikan asuhan persalinan pada Ny.W sesuai prosedur dan dilakukan secara sistematis berdasarkan standar 60 langkah APN.

3. Asuhan nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KF₁ 6 jam-3 hari, KF₂ hari ke-4 sampai ke 28 hari, KF₃ hari ke-29 sampai ke-42 hari. Penulis melakukan kunjungan nifas pertama (KF₁) pada tanggal 14 April 2019 ibu mengeluh masih merasa lemas, mules dan sedikit pusing. Keluhan mules pada masa nifas merupakan hal yang bersifat fisiologis karena adanya proses *involuti uterus*. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD 110/70 mmHg, abdomen teraba TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan terdapat pembengkakan pada kaki. Menurut teori yang dikemukakan oleh Marmi (2017) pembengkakan perlu diwaspadai

apabila disertai pusing, pembengkakan menetap, pengelihan kabur, nyeri *epigastrik* dan tekanan darah tinggi $>140/90$ mmHg. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu, KIE mules yang dirasakan ibu merupakan suatu proses *involsi uteri* sesuai teori yang dikemukakan oleh Marmi (2017) yaitu suatu proses pengecilan rahim kedalam bentuk sebelum hamil yang berlangsung selama 42 hari. Memberitahu ibu cara mengatasi pembengkakan yaitu kaki ditinggikan atau menganjalnya dengan bantal, mengurangi konsumsi garam, relaksasi, berlatih mobilisasi dengan berjalan-jalan ataupun duduk tetapi kaki tidak mengantung (Tyastuti, 2016).

Kunjungan kedua KF₂ tanggal 19 April 2019 Ny.W mengeluh merasa perih pada jahitan dan putting lecet. Mengalami puting lecet pada masa nifas merupakan hal normal yang disebabkan karena perlekatan mulut bayi pada payudara yang tidak sempurna. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 140/90 mmHg, Payudara kiri tampak lecet, pengeluaran ASI sedikit, TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, pengeluaran *lochea* warna merah kecoklatan (*sanguinolenta*), dan pada ekstremitas bawah terdapat pembengkakan. Dari hasil pemeriksaan maka *involsi uterus* ibu berjalan normal sesuai dengan teori yang dikemukakan Sutanto (2018) bahwa 7 hari masa nifas TFU pertengahan simpisi pusat, pengeluaran *lochea* warna merah kecoklatan (*sanguinolenta*). Sehubungan dengan pembengkakan pada ekstremitas bawah, bidan melakukan pemeriksaan penunjang dan didapatkan hasil protein urin negative. Menurut Wahyuni (2018) tanda preeklamsi masa nifas diantaranya TD $\geq 140/90$ mmHg, terjadi pembengkakan menetap dan protein urin positif. Bidan memberikan KIE tehnik menyusui yang benar untuk mengatasi puting lecet, memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar ASI hal ini sesuai dengan penelitian Lestari (2018) bahwa ada peningkatan pada pengeluaran ASI setelah dilakukan penerapan pijat oksitosin. Terkait keluhan rasa nyeri pada

jalan lahir bidan menganjurkan untuk menggunakan rebusan daun sirih saat membersihkan kemaluan, cara tersebut terbukti dalam penelitian Yuliaswati (2018) bahwa mayoritas responden yang menggunakan air rebusan daun sirih lebih cepat penyembuhan luka perineumnya apabila dibandingkan dengan responden yang tidak memakai.

Kunjungan ketiga (KF₃) dilakukan tanggal 12 Mei 2019 ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak mengalami penyulit selama masa nifas. Hasil pemeriksaan payudara normal, TFU tidak teraba, pengeluaran cairan warna putih kekuningan (*lochea alba*), jahitan perineum kering dan luka sudah menyatu. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik bidan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti MAL (*Metode Amenore Laktasi*), Mini pil/pil progesterin, suntik progesterin, implant, dan AKDR. Ny.W memilih kontrasepsi AKDR/IUD yaitu kontrasepsi yang sangat efektif, *reversible*, jangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif yang tidak terpapar IMS (Priyatni, 2016).

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik mulai dari kunjungan nifas pertama sampai dengan keempat tidak ditemukan adanya penyulit dalam masa nifas, keadaan ibu normal, dan tidak terjadi komplikasi apapun. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI (2018) yaitu KF₁ mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan pendarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi serta menjaga bayi tetap hangat. Pada KF₂ bidan memastikan *involution uterus* berjalan normal, menilai adanya tanda infeksi dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapat makanan bergizi, cukup istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada

tanda kesulitan menyusui serta memberikan konseling perawatan bayi baru lahir. Pada KF₃ bidan menanyakan penyulit yang dialami selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

4. Asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, tanpa tanda asfiksia maupun penyakit penyerta (Maternity, 2018). Bayi Ny.W lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 3 hari, spontan, pukul 08.05 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, APGAR SCORE 7. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan memberikan asuhan meliputi menjaga kehangatan bayi, jepit potong tali pusat, pemberian salep mata oksitetrasiklin 1%, pemberian injeksi vitamin K secara IM dosis 1 mg pada paha kiri. Dilakukan IMD dengan cara meletakkan bayi tengkurap didada ibu sekurang-kurangnya 1 jam setelah lahir (Kemenkes RI, 2018). Asuhan yang diberikan bidan telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Oktariana (2016) yaitu penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi selama menit-menit pertama kelahiran meliputi pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata, dan penyuntikan vitamin K 1 jam setelah lahir.

Pelayanan kunjungan neonates telah dilakukan sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2017) yang dibagi menjadi 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 setelah lahir, kunjungan ketiga hari ke-8 sampai ke-28 hari. Penulis melakukan kunjungan neonates yang pertama (KN₁) pada tanggal 14 April 2019. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, sudah BAK dan BAB. Hasil pemeriksaan *vital sign* normal, pemeriksaan fisik normal pemeriksaan reflek positif, antropometri normal. Bidan menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan mengganti popok saat basah, melakukan perawatan tali pusat

dengan membiarkan tali pusat terbuka dan menjaga tetap bersih kering, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal, menganjurkan cuci tangan sebelum kontak fisik dengan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah penyuntikan Vit K.

Pada kunjungan neonates kedua (KN₂) pada tanggal 19 April 2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa bayi mengalami ikterus pada muka, sclera sampai dengan leher. Ikterus merupakan pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah, bersifat patologis apabila terjadi pada 24 jam pertama (Dwienda, 2014). Bidan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari pukul 07.00 WIB-09.00 WIB selama 10-15 menit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitosari (2013) bahwa sinar biru yang terkandung dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air, sehingga bilirubin dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun sklera mata bayi.

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sering > 8x sehari. Menurut penelitian Apriyulan (2017) bahwa setelah dilakukan uji statistic dapat disimpulkan, dari 30 responden mayoritas berada pada kategori sangat sering melakukan pemberian ASI yaitu sebanyak 15 (50%) responden, mayoritas berada pada kategori ikterus fisiologis derajat I sebanyak 12 (40%) Dan ada hubungan frekuensi pemberian ASI dengan derajat ikterus neonatorum fisiologis di RSUD Muhammadiyah I Yogyakarta. Sama halnya dengan penelitian Herawati (2017) bahwa ada pengaruh antara pemberian ASI awal

dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir usia 0-7 hari, sehingga diperlukan pemberian ASI yang adekuat untuk mengatasinya.

Kunjungan ketiga (KN₃) pada tanggal 12 Mei 2019 ibu mengeluh bayi rewel dimalam hari, menyusu kuat >8x sehari. Bayi rewel dimalam hari merupakan hal yang wajar karena pada usia 4-6 minggu mengalami fase percepatan pertumbuhan/ *growth spurt* yang menyebabkan bayi menyusu lebih sering dan terjadi perubahan pola tidur (Pramono, 2018). Hasil pemeriksaan TTV normal, PB 52 cm, BB 3900 gram. Bidan memberikan KIE penyebab bayi rewel seperti teori yang dikemukakan oleh Pramono (2018) yaitu terjadinya percepatan pertumbuhan bayi dan adanya penyebab lain seperti kesepian, ingin bergerak, lapar dan kelelahan. Memberikan komplementer pijat bayi untuk mengurangi keluhan ibu karena bayinya rewel pada malam hari. Menurut teori yang dikemukakan oleh Aditya (2017) pijat mampu mengurangi kelelahan pada bayi sehingga membuat tidur lebih nyenyak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016) bahwa bayi yang otot-ototnya distimulus atau pemijatan akan merasa nyaman dan mengantuk. Adanya peningkatan kualitas tidur bayi yang dilakukan pijatan disebabkan karena peningkatan sekresi hormon *serotonin* yang akan menghasilkan *melatonin* yang berperan dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada malam hari.

Berdasarkan pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik mulai dari kunjungan neonates pertama sampai dengan ketiga tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2017) yaitu KN₁ meliputi pemeriksaan pernafasan, warna kulit, grakan bayi, pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, imunisasi HB-0, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi. Pada KN₂ melakukan pemeriksaan fisik, observasi penampilan, perilaku bayi, ASI, pola eliminasi, personal hygiene, pola istirahat,

keamanan dan tanda bahaya. Pada KN₃ meliputi pemeriksaan berat badan, tinggi badan dan kecukupan nutrisi bayi atau pola pemenuhan ASI.

Pribadi (2015) menyebutkan bahwa bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan umur >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun antara lain timbulnya penyakit degenerative selama kehamilan, persalinan lama, kelainan letak, partus dengan tindakan, *syndrome down*, terjadinya kecacatan, IUFD, dan BBLR. Dari hasil asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny. W mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang mempunyai faktor risiko umur >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun tidak terjadi bahaya seperti yang tertulis pada tinjauan pustaka. Asuhan yang diberikan bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir telah sesuai dengan wewenangnya sebagaimana tertulis dalam Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang penyelenggaraan praktik bidan.