

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan Kunjungan ANC I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. D UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 24 MINGGU 1 HARI DI PMB GENIT INDAH BANTUL

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Desember 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny D	Nama	: Tn M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangs	:Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Krekah RT 006	Alamat	: Krekah RT 006

DATA SUBJEKTIF (28 Desember 2018, Pukul 18.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan perut terasa kembung, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang 11 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan manarache umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminore ringan.

Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT 12/07/2018 , HPL 19/04/2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 ANC pertama sejak umur kehamilan 5 minggu 2 hari.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<u>Trimester I</u>		
1. 20-08-2018	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
2. 10-09-2018	Pusing dan mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penanganan mual 2. pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 3. KIE ketidaknyamanan TM I
3. 02-10-2018	Pusing dan mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian fasilidol, Diment, B 12, B6, Folaxin 2. Evaluasi penanganan mual
<u>Trimester II</u>		
1. 31-10-2018	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penanganan mual 2. Pemberian tablet asam folat 1x1, Vit B 12 3. Memberikan KIE tentang gizi seimbang
2. 28-11-2018	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pemeriksaan USG oleh dokter obsgyn pada tanggal 13-01-2019 2. KIE istirahat dan nutrisi 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 4. Kunjungan ulang
3. 28-12-2018	Perut Kembang	<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 KIE tentang pola istirahat 6. Memberikan tablet Fe 1x1, dan kalk 1x1

4. 04-02-2019 Pusing
1. KIE tentang ketidaknyamanan TM II
 2. Memberikan KIE gizi seimbang
 3. Memberikan KIE pola istirahat
 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1, Cetamol 3x1, Diment 2x1

Trimester III

1. 27-02-2019 Tidak ada keluhan
 2. 10-03-2019 Tidak ada keluhan
 3. 18-03-2019 Tidak ada keluhan
 4. 29-03-2019 Tidak ada keluhan
1. Mengajukan ibu USG tanggal 10-03-2019
 2. Memberikan terapi Tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
 1. Pemberian terapi Fe 1x1, kalk 1x1,
 1. Memberikan terapi tablet Fe 1x1, kalk 1x1
 1. Memberikan KIE P4K
 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
 3. memberikan tera[i tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Air putih
Jumlah	½ piring	4-5 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Setelah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jerih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : bersih-bersih rumah, masak mencuci
- 2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. *Personal Hygiene*

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan jarak kehamilan ini adalah 10 tahun dari anak pertama dengan kehamilan sungsgang lahir spontan normal ditolong oleh bidan dengan berat bayi 3200 gram, selama nifas dalam keadaan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi KB suntik selama kurang lebih 9 tahun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelairan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan puasa senin kamis

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

TB : 163 cm

BB sebelum hamil : 66 kg

BB sekarang : 71 kg

IMT : Normal

LILA : 32 cm

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

N : 83x/menit S : 36,7 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Edema wajah : tidak ada

b. Cloasma gravidarum : tidak ada

c. Mata : simetris, tidak ada sekret, Sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Mulut : bentuk semetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

- e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- f. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada luka bekas operasi
- g. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan. Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum. Teraba ballottement, TFU setinggi pusat. DJJ : 155x/menit.
- h. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)
4. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 September 2018 Ny D melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 14gr%, protein urin negative, reduksi urin negative, HbsAg negative, HIV/AIDS negative.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 24 minggu 1 hari dengan kehamilan normal janin tunggal, hidup, intrauteri.

DS : Ibu mengatakan perut terasa kembung, hamil kedua, janin.HPHT 12/07/218, HPL 19/04/2019.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada pertengahan simpisis dengan pusat, frekuensi 155x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, hidup.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
28, Desember 2018 pukul 18.00 wib	1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, R 20x/menit, S 36,7 C, pembesaran perut sesuai	Bidan Genit Indah dan Tri A

usia kehamilan, DDJ 155x/menit dan asuhan yang akan diberikan.

Ibu mengerti tentang pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan di trimester II yaitu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan ketidaknyamanan trimester II yang disebabkan oleh perubahan uterus, dan banyak menelan udara. Cara mengatasi dengan cara BAB secara teratur, kunyah makanan sampai halus, dan hindari makanan yang mengandung gas seperti durian, nangka . Sedangkan ketidaknyamanan lainnya yaitu konstipasi, kram otot, kelelahan, dan sering BAK.

Ibu mengerti tentang cara mengatasi keluhan yang di rasakan dan ibu mengerti tentang ketidaknyamanan di trimester II.

3. Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan, yang dikatakan resiko kehamilan yaitu kehamilan terlalu muda, kehamilan terlalu tua, kehamilan terlalu dekat, terlalu jauh. Hamil dengan jarak terlalu jauh yaitu lebih dari 10 tahun tidak diperbolehkan karena dapat menyebabkan persalinan lama atau kala II lama, perdarahan pasca persalinan, persalinan prematur, anemia kehamilan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dan kematian pada ibu. Bahaya untuk bayinya sendiri yaitu dapat menyebabkan bayi lahir prematur, kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi.

Ibu mengerti dan faham tentang faktor risiko kehamilan yang sekarang dialami.

4. Memberikan KIE tentang pola pemenuhan kebutuhan istirahat dengan cara istirahat cukup siang dan malam untuk menghindari kelelahan.

Ibu mengerti tentang pola kebutuhan istirahat.

5. Memberikan terapi :

Hufabion 1x1 sehari 500 mg malam, 20 tablet

Kalk 1x1 sehari 500 mg siang, 20 tablet

Ibu mengerti tentang terapi yang diberikan.

6. Memberikan KIE tentang cara meminum tablet penambah darah yaitu dengan cara diminum bersamaan dengan air jeruk jika tidak mempunyai penyakit Maag atau dengan air putih, tidak dianjurkan untuk minum obat bersamaan dengan the atau kopi.

Ibu mengerti tentang cara minimum tablet penambah darah.

-
7. Memberitahu ibu tentang bagaimana cara penanganan kehamilan faktor risiko tinggi yaitu dengan cara rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pola hidup sehat, makan-makanan bergizi, dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat penyakit dari ibu maupun kelainan/faktor risiko dari kehamilan.
Ibu mengerti tentang bagaimana penanganan kehamilan dengan faktor risiko.
 8. Mengajukan ibu untuk USG pada tanggal 13 Januari 2019.
Ibu bersedia untuk USG
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Data Perkembangan Kunjungan ANC kedua

Tanggal pengkajian : 29 Januari 2019

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (29 Januari 2019, pukul 17.00 wib)

Ibu mengatakan gerakan janin aktif, perut sudah tidak kembung lagi, dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg R : 20x/menit

N : 82x/menit

BB : 75 kg

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibi lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah,

Lehar : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrom.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai usia kehamilan.

Ektremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada odema.

Pemeriksaan Penunjang

telah dilakukan USG pada tanggal 13 Januari dengan hasil presentasi bokong, janin tunggal, hidup, intrauteri, air cukup, TBJ 2770 gram.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun, hamil 28 minggu 5 hari dengan kehamilan normal janin hidup intrauteri.

DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, perut sudah tidak sebah lagi, dan tidak ada keluhan.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, janin tunggal, hidup.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, pembesaran perut sesuai usia kehamilan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberikan KIE tentang pola pemenuhan kebutuhan istirahat dengan cara istirahat cukup siang dan malam untuk menghindari kelelahan. Ibu mengerti tentang pola kebutuhan istirahat. 3. Mengevaluasi tentang KIE tentang faktor risiko kehamilan. Ibu dapat menjelaskan tentang faktor risiko kehamilan yang dapat menyebabkan pada ibu terjadi kala II lama, perdarahan pasca bersalin, persalinan prematur, anemia kehamilan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dan kematian pada ibu. Bahaya pada bayi dapat menyebabkan bayi lahir prematur, kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi. 4. Mengevaluasi pertolongan pada kehamilan faktor risiko. Ibu dapat menyebutkan pertolongan kehamilan faktor risiko yaitu ANC teratur, pola hidup yang teratur, makan-makanan yang bergizi, dan apabila terdapat komplikasi pada kehamilan segera pergi ke tenaga kesehatan. 5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ke bidan sesuai yang dijadwalkan di buku KIA tanggal 04 Februari 2019 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 	Tri A

Data Perkembangan Kunjungan ANC ketiga

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2019

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (20 Maret 2019, pukul 16.00 WIB)

Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa pegal dan gerakan janin aktif

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg R : 21x/menit

N : 86x/menit S : 36,8 C

BB : 78 kg

Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Lehar : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Belum ada pengeluaran kolostrom.

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

Ektremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada odema.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun, hamil 36 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri.

DS : Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa pegal dan gerakan janin aktif.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, janin tunggal, Hidup.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20, Maret 2019 18.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, R 21x/menit, S36,8C dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan ketidaknyamanan trimester III yang disebabkan berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik ke depan tubuh. Cara mengatasinya yaitu pastikan untuk menekuk lutut dan menjaga punggung lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban, pose Cart (merangkak dengan melengkungkan dan merilekskan punggung) ketidaknyamanan lainya seperti sesak nafas, insomnia atau tidak bisa tidur di malam hari, seing buang air kecil, kram pada kaki, oedema, varises, hemoroid. Ibu mengerti tentang keluhan yang dialami dan mengetahui tentang ketidaknyamanan di trimester III lainnya. 3. Memberikan terapi komplementer yaitu pijat Akupresure pada bagian punggung bawah dengan cara memijat menggunakan baby oil dengan 2 ibu jari melakukan pemijatan pada lumbal ke V secara pelan-pelan untuk mengurangi rasa pegal. Terapi Akupresure sudah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga untuk memperlancar proses persalinan Ibu tidak bersedia untuk mengikuti yoga dikarena ada jadwal di kegiatan kader. 5. Memberikan KIE tentang Yoga pada ibu hamil. Ibu mengerti tentang KIE tentang Yoga pada ibu hamil. 6. Memberikan KIE tentang pola pemenuhan kebutuhan istirahat dengan cara istirahat cukup siang dan malam untuk menghindari kelelahan. Ibu mengerti tentang pola kebutuhan istirahat. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke bidan sesuai yang dijadwalkan di buku KIA tanggal 29 Maret 2019 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 	Tri A

Data Perkembangan Kunjungan ANC IV

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2019

Tempat : PBM Genit Indah

DATA SUBJEKTIF (29 Maret 2019, pukul 18.30 wib)

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan punggung bawah sudah tidak pegal lagi, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum Baik, kesadaran Composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg R : 21x/menit

N : 86x/menit

BB : 78 kg

Pemeriksaan Fisik

Mata : kunjungtiva merah muda, sclera putih

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

Lehar : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrom.

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan. Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya.

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat, melenting, tidak keras (bokong). TFU 30 cm.

- Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala). Kepala tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen).
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945\text{gram}$
- DJJ : 145x/menit
- Ektremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada odema.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun, hamil 37 minggu 1 hari dengan kehamilan normal janin hidup intrauteri.

- DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini, , janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. HPHT 12/07/218, HPL 19/04/2019
- DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
29, Maret 2019 18.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, R 21x/menit dan asuhan yang akan diberikan. Ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti mules atau kenceng-kenceng yang teratur, keluar darah atau lendir darah, ketuban pecah. Jika terdapat tanda-tanda tersebut ibu harus segera datang ke bidan. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan Memberikan KIE tentang P4K yaitu tempat besalin, pendamping persalinan, pengambilan keputusan utama, transportasi ke tenaga kesehatan, asuransi kesehatan, tabungan, kesiapan dirujuk jika terjadi kegawatdaruratan 	Bidan Genit Indah dan Tri A

dan donor darah.

Ibu mengatakan ingin bersalin ditempat bidan, didampingi suami/keluarga, pengambilan keputusan utama adalah suami, alat transportasi untu ke bidan adalah motor, ibu mempunyai BPJS, ibu sudah menabung sejak awal kehamilan, jika terjadi kegawatdaruratan ibu bersedia untuk dirujuk, donor darah adalah ibu kandung.

6. Memberikan terapi :

Hufabion X 1x1 500 mg sehari malam, 10 butir

Kalk X 1x1 500 mg sehari siang 10 butir

Terapi sudah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke bidan sesuai yang dijadwalkan di buku KIA tanggal 29 Maret 2019 atau bila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN PERSALINAN FISILOGIS PADA NY. D UMUR 30 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI
DI PMB GENIT INDAH BANTUL YOGYAKARTA**

Kala I

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny D	Nama	: Tn M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangs	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Krekah RT 006	Alamat	: Krekah RT 006

KALA I**DATA SUBYEKTIF**

1. Alasan Datang

Ibu datang ke PMB Genit Indah mengatakan ingin melahirkan

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak pukul 06.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah tetapi belum mengeluarkan cairan ketuban, gerakan janin aktif.

3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir jam 07.00 WIB. Porsi 1 piring dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum terakhir pukul 08.00 WIB dengan air putih jumlah satu gelas sedang.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 08.00 WIB. Warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini membereskan rumah dan memasak.

d. Pola istirahat / tidur

Ibu mengatakan malam tidur sekitar 6 jam

e. Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual jarang karena ibu mengeluh kurang nyaman.

f. Pola *hygiene*

Ibu mengatakan mandi pukul 08.00 WIB serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Dana Psikososial

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

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

R : 22x/menit

S : 36,7 C

3. Pemeriksaan fisik

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Lehar : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan. Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian keci-kecil janin (ekstremitas), bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan dan ada tahanan (punggung). Kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul). 3/5

TBJ : $(31-11) \times 155 = 31.00$ gram

DJJ : 145x/menit

His : 3x dalam 10 menit selama 30 detik.

PD pukul 09.00 WIB

Portio lunak, tidak ada jaringan parut, pembukaan 4 cm, penipisan servik 40%, ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, SLTD +

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun G1P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif.

- DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang dan sering sejak pukul 06.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah tetapi cairan ketuban belum pecah.
- DO : KU : baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepada, DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 4 cm, penipisan serviks 40%, ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, SLTD +.

PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019 pukul 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 145 x/ menit, keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan memberikan asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Mengajarkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberikan dukungan dan semangat agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Suami dan keluarga bersedia untuk mendampingi dan memberikan dukungan dan semangat. 3. Mengajarkan ibu untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, untuk energi ibu saat menghadapi persalinan nantinya. Ibu bersedia untuk makan dan minum ketika tidak ada his. 4. Mengajarkan ibu untuk relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi. Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar. 5. Mengajarkan pada suami atau keluarga tentang langkah-langkah memassase punggung dengan teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan 	Bidan Genit Indah dan Tri A

panjang yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.

Suami atau keluarga bisa melakukan massase punggung dan bersedia untuk melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk miring kiri yang bertujuan mempercepat penurunan kepala.

Ibu bersedia untuk miring ke kiri.

7. menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran efektif yaitu kala 2 persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaran lendir darah, serta his, ibu bisa mengejan dengan cara dagu menempel dada, mata membuka, tidak bersuara, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar.

Ibu mengerti cara meneran yang benar.

8. Menyiapkan perlengkapan persalinan seperti partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian bayi, dan pakaian ibu.

Alat persalinan dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap.

9. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin.
-

Data Perkembangan Kala II

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, dan seperti ingin BAB dan ingin mengejan pukul 12.40 WIB.

DATA OBYEKTIF

Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg N : 86x/ menit

S : 36,8 C

pemeriksaan Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian keci-kecil janin (ekstremitas), bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan dan ada tahanan (punggung).

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul).

TBJ : $(31-11) \times 155 = 31.00$ gram

DJJ : 145x/menit

His : 4x dalam 10 menit selama 45 detik.

PD pukul 12.40 WIB

vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada jaringan parut, pembukaan 10 cm, penipisan servik 100%, selaput ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 11, dan tidak ada molase, SLDT +.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II normal.

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, dan seperti ingin BAB, dan ingin mengejan. HPHT : 12-07-2018, HPL : 19-04-2019

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan dalam vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada jaringan parut, pembukaan 10 cm, penipisan servik 100%, selaput ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 11, dan tidak ada molase, SLDT +.

PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan dan ibu sudah diperbolehkan untuk mengejan saat ada his dan memberitahu tentang asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan esensial, partus set dan <i>heacting</i> set. Alat sedah lengkap dan bidan sudah memakai APD. 3. Memberikan asuhan persalinan. <ol style="list-style-type: none"> a. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti BAB, dadu menempel pada dada, mata dibuka, tidak bersuara, gigi dirapatkan, tangan merangkul kedua paha. b. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ambil nafas dalam dari hitung mengeluarkan lewat mulut. c. Memberikan ibu makan dan minum ketika tidak ada his sebagai tenaga <p>Asuhan persalinan sudah diberikan.</p> 4. Menganjurkan ibu untuk posisi berbaring terlentang dengan menaikkan salah satu tungkai agar kemajuan penurunan kepala lebih cepat <p>Ibu bersedia untuk posisi berbaring</p>	Bidan Genit Indah dan Tri A

Data Perkembangan Kala II

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengejan dan ibu lemas dan sudah dipimpin mengejan 1 jam tetapi bayi belum lahir

DATA OBYEKTIF

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg N : 85x/ menit

S : 36,8 C

pemeriksaan Leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 31 cm, pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian keci-kecil janin (ekstremitas), bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan dan ada tahanan (punggung).

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala). Kepala tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul).

TBJ : $(31-11) \times 155 = 31.00$ gram

DJJ : 140x/menit

His : 3x dalam 10 menit selama 35 detik.

PD pukul 13.40 WIB

vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada jaringan parut, pembukaan 10 cm, penipisan servik 100%, selaput ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 11, dan tidak ada molase, SLDT +.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun G2P1A0AH1 umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II lama.

DS : ibu ingin mengejan.dan lemas HPHT : 12-07-2018, HPL : 19-04-2019

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan dalam vagina licin, portio tidak teraba, tidak ada jaringan parut, pembukaan 10 cm, penipisan servik 100%, selaput ketuban pecah, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 11, dan tidak ada molase, SLDT +. Setelah dipimpin mengejan 1 jam bayi belum lahir.

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan sudah dipimpin mengejan selama 1 jam tetapi bayi belum lahir dan memberitahu tentang asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberikan asuhan persalinan. <ol style="list-style-type: none"> d. Pimpin ibu untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti BAB, dadu menempel pada dada, mata dibuka, tidak bersuara, gigi dirapatkan, tangan merangkul kedua paha. e. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ambil nafas dalam dari hitung mengeluarkan lewat mulut. f. Memberikan ibu makan dan minum ketika tidak ada his sebagai tenaga Asuhan persalinan sudah diberikan. 3. Mengajarkan ibu untuk posisi berbaring terlentang dengan menaikkan salah satu tungkai agar kemajuan penurunan kepala lebih cepat Ibu bersedia untuk posisi berbaring 4. Mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu dengan cara memegang secara halus bagian puting susu. Suami/keluarga bersedia melakukan rangsangan puting susu. 5. Melakukan pertolongan persalinan normal <ol style="list-style-type: none"> a. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan kanan dilapisi kain, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. b. Jika kepala bayi sudah lahir mengecek lilitan tali pusat dan menunggu sampai putaran paksi luar. 	<p>Bidan Genit Indah dan Tri A</p>

-
- c. Setelah putaran paksi luar, melakukan biparetal, talik ke bawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - d. Bayi lahir pukul 14.15 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan.

Telah dilakukan pertolongan persalinan normal.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Data Perkembangan Kala III

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, ibu masih merasa mules pada perut.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : keras
3. Tinggi fundus uteri: 2 jari diatas pusat
4. Palpasi abdomen : tidak teraba janin kedua

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun P2A0AH2 inpartu kala III Normal.

DS : ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir, ibu masih merasa mules pada perutnya.

DO : KU : baik, kontraksi keras, TFU 2 jari diatas pusat.

PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosi di paha luar dengan dosis 10 IU secara IM. Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin secara IM. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha bagian luar Oksitosin telah diberikan 3. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan pada fundus. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Melakukan PTT dan Dorso kranial <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan meletakkan tangan diatas perut ibu untuk memastikan kontraksi dan tangan yang satu memegang tali pusat. 	Bidan Genit Indah dan Tri A

-
- b. Melakukan peregangannya tali pusat dan melakukan Dorso kranial kearah atas secara perlahan-lahan pada saat ada kontraksi, lalu memindahkan klem berjarak 5-10 cm bila tali pusat telah memanjang, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar searah jarum jam (dipilin).
Plasenta telah lahir.
 5. Melakukan *massage* uterus selama 15 detik dan mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan *massage* agar kontraksi keras.
Telah dilakukan *massage* dan keluarga dapat melakukan *massage*.
 6. Melakukan pengecekan plasenta, bagian maternal kotiledon lengkap, selaput ketuban menyatu, bagian fetal, tidak ada suksenturiata.
Plasenta lahir lengkap pukul 14.25 WIB.
-

Data Perkembangan KALA IV

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah lahir, ibu mengatakan masih mules.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. N : 84 x/menit
 - c. S : 36,8 C
 - d. R : 20 x/menit
4. Kontraksi uterus : keras
5. Tinggi fundus uterus : sepusat
6. Jumlah perdarahan : 150cc
7. Perineum : terdapat robekan jalan lahir derajat II

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV normal

DS : ibu mengatakan lega karena ari-arinya telah lahir, ibu mengatakan masih merasakan mules.

DO : KU : baik, kesadaran composmentis, kontraksi keras, TFU sepusat, perdarahan 150 cc.

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	Penatalaksanaa	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, terdapat robekan pada jalan lahir yaitu derajat II dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang keadaanya dan asuhan yang akan diberikan. 2. Mengecek laserasi, terdapat robekan pada jalan lahir yaitu 	Bidan Genit Indah dan Tri A

robekan jerajat II, melakukan penjahitan secara jelujur dan dilanjutkan subcutis.

Luka sudah tertutup dan telah dilakukan penjahitan.

3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan massase uterus yang telah diajarkan agar kontraksi uterus keras.

Suami atau keluarga bersedia untuk melakukan massase.

4. Membersihkan ibu dengan air bersih, dan membantu ibu menggunakan pembalut dan mengganti baju.

Ibu telah dibersihkan.

5. Mendekontaminasi alat partus set, *heacting* set pada larutan klorin 0,5 % dan membersihkan ruangan bersalim

Alat sudah didekontaminasikan.

6. Melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum yaitu satu jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.
-

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SEGERA
SETELAH LAHIR BAYI NY. D UMUR 0 JAM NORMAL
DI PMB GENIT INDAH BANTUL**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 08, April 2019 pukul 14.15 WIB

Umur : 0 jam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Ibu

Suami

Nama : Ny D

Nama : Tn M

Umur : 30 tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangs : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Krekah RT 006

Alamat : Krekah RT 006

DATA SUBYEKTIF

Bayi cukup bulan lahir spontan normal ditolong oleh bidan tanggal 08 April 2019 pukul 14.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, warna kemerahan, tonus otot kuat, bayi belum BAK dan BAB.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Penilaian sepiantas : menangis kuat, otot kuat, warna kemerahan
3. Penilaian APGAR Score : 8
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. BB : 3250 gram
 - b. LK : 35 cm

- c. LD : 33cm
- d. PB : 50 cm

ANALISA

Bayi Ny. D segera setelah lahir normal

DS : bayi lahir pada tanggal 08 April 2019, belum BAK dan BAB.

DO : menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan, APGAR Score 8,

BB 3250 gram, LK 35 cm, LD 33cm, PB 50cm.

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang keadaan bayinya dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberikan injeksi vit K secara IM dengan dosis 0,5 cc pada pah kiri Injeksi vit K sudah diberikan 3. Memberikan salep mata chloromphenicol 5 gram pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi. Salep mata sudah diberikan 4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju bayi, sarung tangan dan kaki kemudian dibedong serta dipakaikan topi. Bayi sudah hangat 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD Ibu bersedia untuk melakukan IMD 	Bidan Genit Indah dan Tri A

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus 1 (6 jam).

Tanggal/waktu pengkajian : 08 April 2018 pukul 20.20 WIB

Tempat : PMB Genit Indah Bantul

DATA OBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, BAK 1 kali, belum BAB. Bayi sudah diberikan suntik vit K.

DATA SUBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum : bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan.
2. Tanda-tanda vital
 - Denyut jantung : 120x/menit
 - Pernafasan : 53x/menit
 - Suhu : 36,7 C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka : simetris, tidak ada kelainan
 - b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan).
 - c. Hidung : Simetris, ada lubang dan ada sekat, tidak ada kelainan.
 - d. Mulut : bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi (oral trust).
 - e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan.
 - f. Dada : simetris, bentuk normal, tidak terdengar bunyi wheezing.
 - g. Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan pada tali pusat, tidak ada perdarahan atau keluar nanah pada tali pusat, tali pusat tidak berbau busuk
 - h. Genetalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan letak lubang pada penis.
 - i. Anus : ada lubang anus

- j. Punggung ; bentuk normal, tidak ada kelainan pada punggung.
- k. Ekstremitas : bentuk tangan dan kaki normal, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada fraktur.
- Reflek Rooting : mulut bayi dapat mencari saat jari diletakkan di ujung bibir bayi.
- Reflek Sucking : bayi dapat menyusu
- Reflek Tonic Neck : bayi dapat mengembalikan kepalanya saat kepala bayi diputar ke sisi kanan/kiri.
- Reflek Grasping : bayi dapat menggenggam
- Reflek Moro : bayi terkejut saat ada bunyi suara
- Reflek Babynski : bayi dapat mencengkam saat telapak kaki di goreskan dengan satu jari.

4. pemeriksaan Antropometri

BB : 3250 gram

TB : 50 cm

Lk : 33 cm

LD : 35 cm

ANALISA

Bayi Ny. D umur 6 jam normal.

DS : bayi sudah bisa menyusu, BAK 1 kali, belum BAB. Bayi sudah diberikan suntik Vit K.

Do : KU baik, pemeriksaan fisik secara umum baik.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, denyut jantung 120x/menit, Pernafasan : 53x/menit, S 36,7 C. Dan memberitahu asuhan yang akan diberikan ibu mengerti tentang keadaan bayinya dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan KIE tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti dengan cara mandi 2 kali sehari, setiap 	Bidan Genit Indah dan Tri A

pagi di jemur di bawah sinar matahari sebelum jam 9 pagi, dan selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari kipas angin atau AC, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering dan bersih dan segera mengganti popok setelah bayi BAK dan BAB.

Ibu mengerti tentang cara perawatan bayinya dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.

3. Memberikan KIE tentang cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara dibersihkan setiap habis mandi dengan kassa dan tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih tidak memberikan betadine, bedak atau ramuan pada tali pusat.

Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan bersedia untuk menjaga tali pusat tetap bersih dan kering

4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, yaitu dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali tanpa tambahan minuman atau makanan pendamping ASI.

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

5. Mengajari ibu tentang bagaimana menyusui yang benar yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan ke areola, bayi di pegang dengan satu tangan dada bayi menempel pada perut ibu, pastikan puting dan areola masuk pada mulut bayi, jauhkan hidung bayi dari payudara, setelah bayi kenyang bayi desendawakan.

Ibu mengerti tentang cara menyusui dengan benar dan dapat mempraktikkan.

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tiga hari lagi atau jika ibu dan bayinya ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ke bidan.

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus 2 (Empat hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 12 April 2018

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Respirasi : 50x/menit

Denyut Jantung : 115x/menit

Suhu : 36,9 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : simetris, tidak ada kelainan

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan).

c. Hidung : Simetris, ada lubang dan ada sekat, tidak ada kelainan.

d. Mulut : bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi (oral trust).

e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan.

f. Dada : simetris, bentuk normal, tidak terdengar bunyi wheezing.

g. Abdomen: bentuk normal, tidak ada benjolan pada tali pusat, tidak ada perdarahan atau keluar nanah pada tali pusat, tali pusat tidak berbau busuk

h. Genetalia : bentuk normal, testis sudah masuk skrotum, tidak ada kelainan letak lubang penis

i. Anus : ada lubang anus

j. Ektremitas: bentuk tangan dan kaki normal, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada fraktur.

ANALISA

Bayi Ny. D umur 3 hari normal.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusu, dan bayinya tidak ada keluhan.

DO : keadaan bayi dalam keadaan baik.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, denyut jantung 150x/menit, Pernafasan : 50x/menit, S 36,9 C. Dan memberitahu asuhan yang akan diberikan ibu mengerti tentang keadaan bayinya dan asuhan yang akan diberikan. 2. Mengevaluasi ibu tentang bagaimana cara perawatan tali pusat. Ibu sudah mengetahui tentang cara perawatan tali pusat. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam dengan suhu lebih dari 37,8 C, tali pusat berbau busuk, keluar darah atau nanah pada tali pusat, bayi rewel dan tidak mau menyusu. Jika terdapat tanda bahaya tersebut ibu harus segera membawa ke bidan. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir. 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menjemur bayinya setiap pagi sebelum jam 9 untuk mencegah penyakit kuning. Ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya dan menjemur bayinya setiap pagi. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan kebidan pada tanggal 05, Mei 2019 untuk imunisasi BCG atau bila ada keluhan Ibu bersedia untuk kunjungan ke bidan untuk imunisasi BCG atau bila ada keluhan 	Bidan Genit Indah dan Tri A

Data Perkembangan Kunjungan Neonatus 3 (28 hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 6, Mei 2019

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel dan semalam susah tidur, ibu mengatakan bayinya rutin dipijat satu minggu sekali oleh dukun dan setelah dipijat bayinya lebih tertelap tidur dan tidak rewel. tali pusat telah lepas pada tanggal 14 April 2019 dan tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

1. Tanda-tanda Vital

Respirasi : 51x/menit

Denyut Jantung : 115x/menit

Suhu : 36,7 C

BB : 4800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : simetris, tidak ada kelainan

b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan).

c. Hidung : Simetris, ada lubang dan ada sekat, tidak ada kelainan.

d. Mulut : bentuk normal, tidak ada tanda-tanda infeksi (oral trust).

e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan.

f. Dada : simetris, bentuk normal, tidak terdengar bunyi wheezing.

g. Abdomen : bentuk normal, tali pusat telah lepas pada tanggal 14 April 2019

h. Genetalia : bentuk normal, testis sudah masuk skrotum, tidak ada kelainan letak lubang pada penis

i. Anus : ada lubang anus

j. Punggung : bentuk normal, tidak ada kelainan pada punggung

- k. Ektremitas : bentuk tangan dan kaki normal, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada fraktur.

ANALISA

Bayi F umur 28 hari normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya rewel dan semalem susah tidur ibu mengatakan bayinya rutin dipijat setelah dipijat bayinya lebih tertelap tidur dan tidak rewel tali pusat telah lepas pada tanggal 14 April 2019 dan tidak ada keluhan.

DO : keadaan bayi dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
6, Mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, denyut jantung 115x/menit, Pernafasan : 51x/menit, S 36,7C, dan memberitahu asuhan yang akan diberikan ibu mengerti tentang keadaan bayinya dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu yaitu dapat membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah yaitu KB MAL serta mempererat hubungan ibu dengan anaknya. Sedangkan bagi bayi sebagai antibodi melindungi bayi dari berbagai penyakit dan mempererat hubungan ibu dan anaknya. 3. Memberikan KIE dan asuhan komplementer yaitu pijat bayi yang bermanfaat bagi bayi yaitu bayi lebih terlelap tidur, bayi lebih rileks dan nyaman, daya tahan tubuh, dan kenaikan berat badan. Dilakukan pemijatan bayi dengan cara memakai baby oil secara perlahan-lahan mulai dari Kaki (gerakan perahan cara india, peras dan putar, telapak kaki, tarikan lembut jari, gerakan regangan, tekan telapak kaki, punggung kaki, gerakan menggulung dan gerakan akhir), perut (gerakan mengayuh sepeda, ibu jari 	Tri A

kesamping, bulan dan matahari, gerakan I LOVE YOU, jari-jari berjalan), dada (gerakan jantung besar, kupu-kupu), tangan (gerakan memijat ketiak, perahan cara india, peras dan putar, membuka tangan dan memutar jari-jari, punggung tangan, peras dan putar pergelangan tangan, dan gerakan menggulung), muka (menyetrika dahi, menyetrika alis, gerakan senyum 1, senyum 2, senyum III, lingkaran kecil, belakang telinga) punggung (gerakan maju mundur, gerakan menyetrika, gerakan menyetrika dan mengangkat kaki, gerakan melingkar, dan gerakan menggaruk), peregangan (relaksasi, tangan disilangkan, membentuk diagonal tangan dan kaki, menyilangkan kaki, menekuk kaki bergantian).

Ibu sudah mengerti tentang cara pijat bayi dan terapi komplementer pijat bayi sudah dilakukan.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi 2 kali sehari, segera mengganti popok apabila bayi BAK/BAB, menjemur bayi setiap pagi sebelum jam 9 untuk mencegah penyakit kuning.

Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan dengan cara ikut posyandu rutin
Ibu bersedia ikut posyandu rutin.
-

4. Asuhan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUN 6 JAM NORMAL DI PMB GENIT
INDAH BANTUL**

Kunjungan Nifas 1 (6 jam)

Tanggal/waktu pengkajian : 08, April 2019

Tempat : PMB Genit Indah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir normal, ibu masih merasakan mules.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/80mmHG
 - N : 82x/menit
 - R : 20x/menit
 - S : 36,7 C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : muka tidak pucat
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
 - d. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
 - e. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum.
 - f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

g. Genetalia : pengeluaran lokhea rubra, warna kemerahan bercampur jaringan, bau khas darah. Pengeluaran darah tidak banyak, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA :

- 1) *Redness* : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah
- 2) *Oedema* : tidak ada edema
- 3) *Ecchymosis* : tidak ada pengeluaran darah
- 4) *Discharge* : tidak ada pengeluaran nanah.
- 5) *Approximation* : luka belum menyatu.

6) Ekstremitas: kuku tidak pucat dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 6 jam normal.

DS : Ibu mengatakan lega karena bayinya telah lahir normal, ibu masih merasa mules.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, Hasil tanda-tanda vital normal,,TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, pengeluaran lokhea rubra, warna kemerahan bercampur jaringan, bau khas darah. Pengeluaran darah tidak banyak, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA)

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 08 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, yaitu TD 110/80 mmHg, N 82, R 20x/menit, S 36,7C dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil peeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Memberitahu kepada ibu bahwa perut mulas masih dalam kondisi normal setelah melahirkan yaitu involusi uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta, dengan demikian dapat mencegah terjadinya perdarahan. 	Bidan Genit Indah dan Tri A

Ibu mengerti tentang keluhan yang dialaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi protein agar luka jahitan perineum cepat menyatu yaitu seperti putih telur, daging, ayam, tahu, tempe, ikan, hati. Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung. Buah-buahan seperti jeruk, pepaya, jambu, mangga, melon dan minum banyak air putih minimal 8-10 kali/hari serta istirahat yang cukup.

Ibu bersedia untuk makan-makanan tinggi protein dan istirahat yang cukup.

4. Memberitahu ibu tentang cara perawatan perineum yaitu setelah BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air lalu dikeringkan, dan mengganti pembalut bisa penuh 2-3 kali sehari.

Ibu mengerti tentang perawatan perineum.

5. Memberikan terapi :
Amoxicilin 3x1 500 mg 20 tablet
Asam mefenamat 3x1 mg 20 tablet
Hufabion 1x1 500 mg 10 tablet
Vit A 1x1 500 mg 10 tablet

Ibu mengerti tentang terapi yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Data Perkembangan Kunjungan Nifas 2 (4 hari).

Tanggal/waktu pengkajian : 11, April 2019

Tempat : PMB Genit Indah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit, luka jahitan masih terasa sedikit perih.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80mmHG
 - N : 84x/menit
 - R : 19x/menit
 - S : 36,8 C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : muka tidak pucat
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
 - d. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
 - e. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI sedikit.
 - f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU 1 jari dibawah simpisis, kandung kemih kosong.
 - g. Genetalia : pengeluaran lochea sanguelenta, warna kemerahan kecoklatan , bau khas darah. Pengeluaran darah tidak banyak, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA :

- 1) *Redness* : tidak ada kemerahan tidak ada bintik-bintik merah
- 2) *Oedema* : tidak ada edema
- 3) *Ecchymosis* : tidak ada pengeluaran darah
- 4) *Discharge* : tidak ada nanah.
- 5) *Approximation* : luka menyatu.

6) Ekstremitas: kuku tidak pucat dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 4 hari normal.

DS : Ibu mengatakan Ibu mengatakan ASI masih sedikit dan luka perineum masih sedikit perih.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, Hasil tanda-tanda vital normal, pengeluaran ASI sedikitn, TFU 1 jari dibawah simpisis, teraba keras, pengeluaran lokhea rubra, warna kemerahan bercampur jaringan, bau khas darah. Pengeluaran darah tidak banyak, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA)

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 11 April 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, yaitu TD 120/80 mmHg, N 84, R 19x/menit, S 36,8C dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil peeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi protein agar luka jahitan perineum cepat sembuh yaitu seperti putih telur, daging, ayam, tahu, tempe, ikan, hati. Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung. Buah-buahan seperti jeruk, pepaya, jambu, mangga, melon dan minum banyak air putih minimal 8-10 kali/hari serta istirahat yang cukup. ibu bersedia untuk makan-makanan tinggi protein dan istirahat yang cuup. 	Tri A

-
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman pendamping ASI.

Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan atau minuman pendamping ASI.

4. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti :

1. Keadaan Abnormal pada rahim

- a. Suinvolusi Uteri
- b. Perdarahan.

2. Keadaan Abnormal pada Payudara :

- a. Bendungan ASI.

3. Mastitis

4. Gangguan Psikologi pada masa nifas :

- a. Post partum Blues.
- b. Depresi pada masa nifas

Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu nifas.

5. Memberikan ibu terapi komplementer yaitu pijat oksitosin yaitu pemijatan yang dilakukan dengan 2 jempol kanan dan kiri yang dilakukan ditulang belakang cosca ke 5-6 sampai ke scapula, pemijatan teratur dapat memperlancar pengeluaran ASI, pemijatan dilakukan selama 10-15 menit.

Ibu telah diberikan terapi komplementer pijat oksitosin.

6. Memberikan terapi komplementer berupa daun sirih yaitu beberapa daun sirih yang direbus menggunakan air bersih direbus sampai air mendidih lalu gunakan rebusan air daun sirih untuk setiap kali cebok. Rebusan daun sirih bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan dan mencegah infeksi.

Ibu telah diberikan terapi komplementer daun sirih.

Data Perkembangan Kunjungan Nifas 3 (35 hari).

Tanggal/waktu pengkajian : 18, Mei 2019

Tempat : PMB Genit Indah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70mmHG
 - N : 80x/menit
 - R : 19x/menit
 - S : 36,7 C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : muka tidak pucat
 - b. Mata : kunjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah.
 - d. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
 - e. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba,
 - g. Genetalia : pengeluaran lochea Alba, warna putih, bau khas
 Pengeluaran tidak banyak, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA :
 - 1) *Redness* : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah.
 - 2) *Oedema* : tidak ada edema
 - 3) *Ecchymosis* : tidak ada pengeluaran darah

4) *Discharge* : tidak ada nanah

5) *Approximation*: luka menyatu dan kering.

h. Ekstremitas : kuku tidak pucat dan tidak ada varises.

ANALISA

Ny. D umur 30 tahun P2A0AH2 post partum 35 hari normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, tidak ada keluhan.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, Hasil tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, warna putih, bau khas. Pengeluaran sedikit, terdapat robekan perineum derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA) luka sudah menyatu dan kering.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
18, Mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, yaitu TD 120/70 mmHg, N 80, R 19x/menit, S 36,7C dan memberitahu asuhan yang akan diberikan. Ibu mengerti tentang hasil peeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Memberikan KIE tentang KB untuk mengatur jarak persalinan dan jumlah anak yang diinginkan. Menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk ibu menyusui (MAL, Pill Progestin, suntik progestinAKDR atau IUD, cara kerja , efektifitas, kelebihan, kelemahan, yang boleh dan tidak menggunakan KB, waktu pemasangan KB. Ibu mengerti macam-macam KB untuk ibu menyusui dan akan membicarakan kepada suami untuk memilih jenis KB yang akan digunakan. Mengevaluasi kepada ibu tentang jenis KB apa yang ingin digunakan ibu dan suami Ibu dan suami memilih KB MAL yang akan digunakan untuk 6 bulan kedepan Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan Menganjurkan ke bidan/fasilitas kesehatan bila ibu ada keluhan Ibu bersedia datang 	Tri A

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Ny. D telah melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB dan puskesmas sebanyak 11 kali yaitu pada trimester I melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu hamil kunjungan minimal sebanyak 4 kali pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali (Irianti, dkk, 2013).

Peneliti telah melakukan pendampingan sebanyak 4 kali, pada ANC pertama dilakukan di PMB pada tanggal 28, Desember 2018 dengan usia kehamilan 24 minggu 1 hari ibu mengatakan perut terasa sebah. Dari hasil pemeriksaan BB 71 kg, LILA 32 cm, TB 163 cm tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TFU sepusat, DJJ : 155x/menit. Hal ini sesuai, dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) bahwa kehamilan 24 minggu dengan TFU pinggir atas pusat, dengan IMT ($BB \text{ sebelum hamil} : TB^2$) $66 \text{ kg} : 163^2 = 24,9 \text{ kg}$ termasuk dalam kategori normal, LILA 32cm tergolong normal tidak KEK. Peneliti memberikan asuhan berupa KIE tentang ketidaknyamanan trimester II dan pola istirahat, serta cara mengatasi perut kembung dengan menganjurkan ibu untuk BAB teratur, mengunyah makanan sampai halus, menghindari makanan yang mengandung gas. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2010) yang mengemukakan bahwa perut kembung termasuk kedalam ketidaknyamanan ibu hamil trimester II dan memberikan KIE tentang kehamilan faktor risiko dengan jarak kehamilan 10 tahun, menurut Muzzakir (2018) kehamilan lebih dari 10 tahun dapat membahayakan bagi ibu seperti kala II lama, perdarahan pasca persalinan, persalinan prematur, anemia kehamilan, penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, dan kematian pada ibu, bahaya pada bayi yaitu dapat menyebabkan bayi prematur, kelainan kromosom, kelainan letak janin, asfiksia, dan kematian bayi dan memberikan KIE tentang bagaimana cara menangani kehamilan berisiko dengan cara ANC teratur, pola hidup

sehat, makan-makanan bergizi, dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat penyakit dari ibu atau kelainan.

Pada ANC kedua di lakukan di rumah pada tanggal 29 Januari 2019 dengan usia kehamilan 28 minggu 5 hari ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan tidak ada keluhan, BB 75 kg, hasil tanda-tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal. Peneliti memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada kunjungan trimester II yaitu memberikan memberikan terapi kalsium dan tambah darah. Hal ini, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Irianti, dkk, (2013), bahwa ibu hamil pada trimester kedua harus memenuhi kebutuhan kalsium dan tambah darah.

Pada ANC ketiga dilakukan di rumah pasien pada tanggal 20 Maret 2019, ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa pegal, dari hasil pemeriksaa BB 78 kg, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Menurut teori Yanti (2017), punggung terasa pegal merupakan ketidaknyamanan ibu hamil di trimester III yang disebabkan oleh berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik ke depan tubuh. Asuhan yang diberikan berupa pijat akupresure, Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukeksih (2018) menunjukkan terjadi penurunan nyeri punggung setelah diberikan teknik akupresure. Teknik akupresure dilakukan pemijatan pada titik akupresure menggunakan ibu jari selama 30 kali putaran, arah putaran searah dengan jarum jam, tekanan pijatan tak boleh kuat dan intervensi.

Pada ANC keempat, dilakukan di PMB pada tanggal 29 Maret 2019 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, didapatkan hasil BB sebelum hamil 66 kg , BB 78 kg, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, TFU 30 cm, divergen. Hal ini, tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari, dkk (2015) yang mengatakan bahwa TFU pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari seharusnya 32 cm akan tetapi jika dilihat dari TBJ yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi

(2015) yaitu tentang ciri-ciri bayi normal adalah dengan berat badan 2000-4000 gram artinya masih dalam keadaan normal dan Ny. D sudah masuk panggul (divergen), menurut teori yang dikemukakan oleh Johariyah, dkk (2012) tentang persalinan normal yaitu proses lahirnya bayi setelah usia kehamilan 37 minggu artinya normal jika bayi dilahirkan. Jika dihitung kenaikan berat badan ibu selama hamil naik sekitar 12 kg, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pantiawati, dkk (2012) yaitu tentang kenaikan berat badan pada ibu dengan berat badan normal sebelum hamil rata-rata naik 11 kg sampai 12 kg. Peneliti memberikan asuhan berupa konseli P4K, tanda-tanda persalihan, dan memberikan terapi obat tablet penambah darah dan kalsium. Hal ini sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan pada kunjungan trimester III yaitu memberikan pelayanan pada persiapan persalinan (Irianti, 2013).

2. Persalinan

a. Kala I

Ny. D datang pada pukul 09.00 WIB, mengeluh kenceng-kenceng semakin kuat dan sering, sudah mengeluarkan lendir darah, dan belum ada pengeluaran cairan ketuban. Menurut teori yang dikemukakan oleh Walyani (2016) tanda-tanda persalinan yaitu terdapat adanya his, keluar lendir darah, terdapat pembukaan pada serviks hal tersebut Ny. D berada pada masa persalinan. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil Portio lunak, tidak ada jaringan parut, pembukaan 4 cm, penipisan servik 40%, ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, SLTD + . Pada pukul 12.30 WIB pembukaan lengkap. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) Ny. D Berada dalam persalinan kala I fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 atau lengkap. Pada Ny. D kala I berlangsung selama 3 jam 40 menit jam, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) yang mengatakan bahwa lama kala I fase aktif membutuhkan waktu 6 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

Marmi (2016) yaitu memberikan dukungan kepada ibu, suami atau keluarga berhak mendampingi selama proses persalinan, memberikan makan dan minum sebagai energi, mengatur posisi senyaman mungkin dan mewujudkan persalinan yang aman dan bersih, selain itu yaitu memberikan asuhan komplementer berupa massage punggung, Menurut penelitian wulandari (2018), teknik ini dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif bila dilakukan dengan benar, yaitu dilakukan setiap adanya kontraksi dan dilakukan selama kurang lebih 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan endorphin yang merupakan pereda sakit alami.

b. Kala II

Pada Ny. D kala II berlangsung 1 jam 35 menit, ini lebih lama dari teori yang mengatakan bahwa kala II pada multi tidak lebih dari 1 jam (Hidayat, 2010). Menurut teori yang dikemukakan oleh Muzzakir (2018) yaitu salah satu faktor penyebab kala II memanjang yaitu ibu hamil dengan faktor risiko kehamilan dengan jarak 10 tahun dari kehamilan sebelumnya. Asuhan yang diberikan untuk kemajuan persalinan yaitu berupa rangsangan puting susu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2018), ibu hamil yang diberikan rangsangan puting susu dapat meningkatkan kontraksi yang dapat mempercepat kemajuan dan posisi berbaring terlentang dengan menaikkan satu tungkai dan dilakukan pertolongan persalinan 60 langkah APN, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Chapnan, dkk (2013) yaitu salah satu posisi yang efektif untuk kala II yang memanjang yaitu dengan posisi berbaring terlentang dengan menaikkan satu tungkai. Bayi lahir spontan normal jenis kelamin laki-laki warna kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat pukul 14.15 WIB.

c. Kala III

Pada Ny.D kala III berlangsung 10 menit

segera setelah lahir bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Hidayat (2010) yaitu kala III berlangsung setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Ibu mengatakan mules, tidak ada janin kedua, dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Peneliti memberikan asuhan berupa manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU, melakukan PTT, dan massase uterus selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010) yaitu tiga langkah manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan PTT, massase uterus.

d. Kala IV

Pada Ny. D kala IV berlangsung 2 jam pertama post partum. Hasil pemantauan didapatkan hasil tanda-tanda vital normal, kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di atas pusat, jenis Lokhea rubra jumlah perdarahan 150 cc, terdapat robekan derajat II, luka tertutup dan sudah dijahit tidak terdapat tanda-tanda REEDA. Menurut teori Maritallia (2017), karakteristik lochea pada hari 1-2 postpartum yaitu lokhea jenis rubra. Pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan praktik dimana pengawasan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Hidayat, 2010).

3. Bayi Baru Lahir

Kunjungan KN 1 (6 jam) dilakukan pada tanggal 08 April 2019, bayi sudah bisa menyusui, didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, BB 3250 gram, TB 50 cm, LK 33 cm, LD 35 cm. Kasus bayi Ny. D sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi, (2018) dikatakan bayi normal yaitu bayi lahir di usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2.500-4.000 gram, PB 48-52 cm, LD 30-35 cm, LK 33-35. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang

perawatan bayi baru lahir, KIE tentang cara perawatan tali pusat, KIE tentang ASI Eksklusif, dan cara mengajari ibu menyusui yang baik dan benar. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan menurut Kemenkes (2016) pada kunjungan pertama yaitu pengukuran Antropometri, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE perawatan bayi baru lahir dan tali pusat dan KIE ASI Eksklusif.

Pada kunjungan KN 2 (4 hari), bayi tidak ada keluhan, didapatkan hasil tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang diberikan yaitu sesuai menurut Kemenkes (2016) yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan ASI Eksklusif. Pada kunjungan KN 3 (28 hari), bayi agak rewel dan semalem susah tidur didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal. Diberikan asuhan berupa pijat bayi, Berdasarkan penelitian salah satu manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan kuantitas tidur yang diberi pemijatan tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan(Mardiana, dkk 2014).

4. Nifas

Pada kunjungan KF 1, ibu mengatakan luka jahitan masih terasa sakit, didapatkan hasil tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, tidak terdapat tanda-tanda infeksi REEDA. Menurut teori Maritallia (2017), pengeluaran lokhea pada hari 1-2 hari yaitu jenis rubra. Kontraksi keras disebabkan karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang berasal dari bekas implantasi plasenta , dengan demikian akan terhindar dari perdarahan postpartum. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kemenkes (2015) pada kunjungan KF 1 yaitu memberikan KIE tentang gizi pada ibu nifas, cara perawatan perinneum, dan memberikan terapi berupa Amoxicilin sebagai antibioti untuk mencegah infeksi karena terdapat luka jahitan, asam menefenamat untuk

mengurangi rasa nyeri , hufabion untuk mencegah anemia postpartum, dan Vit A untuk memperlancar ASI.

Pada kunjungan KF 2 (4 hari), ibu mengatakan asinya masih sedikit dan luka jahitan masih sedikit perih. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, TFU 1 jari dibawah simpisis, pengeluaran lokhea sanguelenta, tidak terdapat tanda-tanda infeksi REEDA. Menurut teori Maritallia (2017), pengeluaran lokhea pada hari 1-2 hari yaitu jenis sanguelenta. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu memberikan pijat oksitosi berdasarkan penelitian pijat oksitosin yang dilakukan pemijatan tulang belakang cosca ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk memperlancar pengeluaran ASI (Albertina, 2017) dan daun sirih, berdasarkan penelitian, kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih yang direbus kemudian rebusan digunakan untuk cebok cenderung lebih cepat dibandingkan yang tidak menggunakan daun sirih (Kurniarum, dkk,2015).

Pada kunjungan KF 3 (35 hari), ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lokhea alba, tidak terdapat tanda-tanda REEDA, luka jahitan sudah menyatu dan kering. Berdasarkan teori Maritallia (2017) mengatakan bahwa setelah 2 minggu pengeluaran lokhea yaitu alba dan pada minggu ke 6 TFU sudah tidak teraba. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Kemenkes (2015) pada kunjungan KN 3 yaitu memberikan konseling tentang KB.