

BAB 1V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 27⁺¹ MINGGU DI PMB
Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO

Tanggl/waktu pengkajian : 18 januari 2019, 10.00 WIB
Tempat : Di Rumah Ny.S (karang, sidorejo, lendah)
No.Registrasi : 14685

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 37 tahun	39 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: Smp	Smp
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Karang, sidorejo	Karang, Sidorejo, lendah

DATA SUBJEKTIF (18 januari, 2019, 10.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini di rumah pasien
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun
3. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur, lama 6 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorhe ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPM : 12-7-2018, HPL : 19-4-2019.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5⁺⁴ minggu. ANC di rumah Ny. S

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Gatal-gatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM I 3. Beritahu ibu untuk cara mengatasi gatal-gatal yaitu, jangan di garuk, hindari mandi air hangat, taruh kompres dingin pada area yang gatal, pakai pakaian yang kering, bersih, dan longgar. 4. Pemberian imunisasi TT5 tablet asam folat 1x1 , dan B6 1x1. Fungsi dari asam folat yaitu dapat membantu mencegah cacat lahir pada bagian otak dan sumsum tulang belakang pada bayi.
Trimester II 5 kali	kadang-kadang pusing.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM II 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat. 4. Memberikan terapi komplementer musik relaksasi dengan cara Melakukan edukasi terhadap Ny. S, untuk mendengarkan musik relaksasi, dilakukan sebelum tidur dengan tujuan membuat ibu lebih rileks dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan. 5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam mengahdapi kehamilannya sekarang. 6. Pemberian terapi kalsium 1x1 dan Fe 1x1 Cara minum tablet Fe yaitu menggunakan air jeruk atau air putih, hindari makanan dan minuman yang menurunkan penyerapan zat besi oleh tubuh seperti, produk olahan susu, roti gandum, sereal, teh, kopi, atau susu.
Trimester III 3 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah naga atau bayam merah pada kehamilan trimester ke-III untuk menambah kadar HB dalam darah dan mencegah anemia. HB normal: 11-13gr% Anemia ringan: HB 9-10 gr% Anemia sedang: HB 7-8 gr% Anemia berat: HB < 7gr% 2. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester III 3. Memberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan

Trimester III

4. Memberikan konseling persiapan persalinan
5. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan
6. Memberikan terapi FE 1x1 dan dan kalsium 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 Sebelum dan Saat Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi , sayur, ikan atau daging	Air putih	Nasi , sayur, ikan atau daging	Air putih dan susu
Jumlah	1/2 piring	4-6 gelas	1/2 piring	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum dan Saat Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-3 kali/minggu	4-6 kali	1-3 kali/minggu	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola Aktivitas

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

- f. Pola Hygiene

Ibu megatakan 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 nilon dan katun

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap (TT5)

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-2, tidak ada tanda bahaya atau penyulit pada kehamilan atau nifas yang lalu, tidak pernah keguguran, tidak ada komplikasi pada kehamilan dan nifas yang lalu.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD, lama penggunaan 3 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah /sedang diderita

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

b. Riwayat yang Pernah/Sedang diderita Keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spriuial

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang 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 saat ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin melakukan ibadah di rumah setiap hari.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰C

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 54 kg

IMT : 21,9 kg/m²

LILA : 27 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simeteris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

Payudara : simetr, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : tidak di lakukan karena tidak ada pendampingan

Ekstremitas : tidak ada odema, tidak varises, reflek patella kanan(+) kiri(+)

Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, bau khas.

Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 20 september 2018 Ny. S melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksian dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin 12 gr%, protein urin negative, reduksi urin negatif, HbsAg negative, HIV/Aids negatif.

DATA ANALISA

Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan hamil ke dua, HPHT 12-7-2018, HPL 19-4-2019

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 100/60 mmHg, N: 79x/menit, R: 23x/menit, S: 36^oc, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN (tanggal 18 Januari 2019, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:100/70 mmHg, S: 36,5 ⁰ C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui	Mahasiswa Fira husein

hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan, agar ibu dan bayinya tetap sehat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II yaitu perubahan warna areola, insomnia, sembelit dll.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II

4. Memberikan terapi komplementer musik relaksasi dengan cara Melakukan edukasi terhadap Ny. S, untuk mendengarkan musik relaksasi, yang dilakukan sebelum tidur dengan tujuan membuat ibu lebih rileks.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya sekarang.

Evaluasi : ibu tampak tenang

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB Y Sri suyantiningsih

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di PMB Y Sri Suyantiningsih.

b. data kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGI PADA NY. S
 UMU 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL KE 29⁺¹ MINGGU
 DI PMB Y.SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO
 KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : Kamis, 31 Januari 2019
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Di Rumah Ny. S (karang, RT 61)
 No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	Data Subyektif : Ibu mengatakan merasa pusing satu hari yang lalu Data Obyektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 78x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5 ⁰ C, 4. Pemeriksaan Fisik: Muka, tidak pucat, tidak oedema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih, tidak oedema palpebral. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, puting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak	Bidan Bu Sri dan Mahasiswa Fira husein

ada benjolan. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-),

5. Pemeriksaan leopold

Pemeriksaan tidak di lakukan karena tidak ada pendampingan. Hasil dari buku KIA

Leopold 1: bagian atas teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU 26 cm di atas simfisis

Leopold II: bagian kanan teraba panjang seperti papan (punggung) bagian kiri teraba kecil-kecil seperti ruang kosong (ekstremitas)

Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala).

Leopold IV: kepala belum masuk panggul (convergen)

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AHAI, UK 28⁺⁶ minggu, janin tunggal hidup, puka, presentasi kepala dengan kehamilan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan merasa pusing satu hari yang lalu

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

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:100/80 mmHg, S: 36,5⁰ C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memeberitahu ibu ada beberapa hal yang
-

menyebabkan ibu mengalami pusing yaitu, melakukan perubahan posisi terlalu cepat seperti dari posisi duduk lalu berdiri, berbaring terlalu lama, kadar gula rendah, anemia. Untuk cara mengatasinya, makan secara teratur, cukup minum air putih, mengonsumsi makanan kaya zat besi, rajin bergerak, jangan berbaring terlentang terlalu lama.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

Evaluasi : ibu mengerti

4. Melakukan evaluasi terhadap komplementer musik relaksasi yang telah diberikan kepada Ny. S, hasil evaluasi, ibu mengatakan sudah melakukan komplementer tersebut, dan ibu merasakan manfaat dari musik relaksasi tersebut yang membuat ibu lebih rileks dan tenang dari hari-hari sebelumnya.

Evaluasi : relaksasi music sudah dilakukan oleh ibu

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA
 NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL
 34⁺⁶MINGGU DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON
 PROGO KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 12 Maret 2019/Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
16.30 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinya.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5⁰ C, 4. Pemeriksaan Fisik: <p>Muka, tidak pucat, tidak odema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih, tidak oedema palpebral. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, puting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.</p> 5. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-), TFU pertengahan pusat dengan px, puka, DJJ: 132x/m. <p>Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong).</p> <p>Leopold II :</p>	<p>Bidan Bu Sri dan Mahasiswa Fira husein</p>

perut bagian kanan teraba panjang seperti papan (punggung) bagian kiri teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas kaki dan tangan)

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting

Leopold IV :

kepala belum masuk panggul (convergen).

6. Genitalia

tidak diperiksa karena tidak ada keluhan.

7. Ekstremitas

tidak oedema, tidak pucat, tidak varises, reflek patella (+),

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AHAI, UK 34⁺⁶ minggu, dengan kehamilan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin USG untuk mengetahui kondisi janinnya

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

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5⁰C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 132x/menit, dan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam batas normal.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih

Evaluasi : Ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, dan lauk

3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya kehamilan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal

tersebut.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dependen, dan keringat berlebihan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan.

5. Memberikan terapi berupa : Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan

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

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3-4 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA
NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37⁺⁶
MINGGU DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON
PROGO KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 02 April 2019/ Pukul: 17.00 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
17.00	Data Subjektif :	Mahasiswa
WIB	Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) Ibu mengatakan gerakan janin aktif >12x/12 jam Data Objektif :	Fira husein
	1. Keadaan umum : Baik	
	2. Kesadaran : composmentis	
	3. Tanda-tanda Vital	
	Tekanan darah : 100/70 mmHg	

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 35,6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, payudara simetris, puting menonjol, ASI belum keluar, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises.

5. Pemeriksaan Leopold

Tidak dilakukan, karena tidak ada pendampingan

6. Genetalia

Tidak di periksa karena, tidak ada keluhan

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 37⁺⁶ dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : ibu mengatakakan terasa pegal-pegal pada punggung, sering BAK dan gerakan janin aktif, HPHT: 12-07-2018, HPL: 19-04-2019

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

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, R:20x/m, S: 35,6⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal (tidak ada kelainan).

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil (BAK), merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti yang sudah di jelaskan pada saat usia kehamilan ibu 32⁺¹ minggu, yaitu sering BAK disebabkan karena pembesaran uterus dan kepala janin yang semakin turun menekan kandung kemih, cara mengatasinya dengan kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada siang hari jika sering BAK mengganggu tidur ibu, dan ibu tidak perlu khawatir karena hal tersebut merupakan suatu keadaan yang fisiologis.

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

3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan
-

cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasih minyak (baby oil), mengompres pada puting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara

4. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium.

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

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan)

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (PMB)

6. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan
-

Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Y. Sri Suyantiningsih, penolong Bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS)

7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu sekali atau jika ada keluhan.

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

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA
NY. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA UK 38⁺²
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 5 April 2019/Pukul: 05.40 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
Data Asuhan Persalinan Kala I		
01.00 WIB	<p>Kala I</p> <p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan merasa mulas sejak pukul 01.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin aktif > 10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 18.40 WIB, terakhir minum 19.45 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK 20.00 WIB. HPHT 12-07-2018, HPL 19-04-2019</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,5⁰C 4. Pemeriksaan Fisik : <ul style="list-style-type: none"> Muka tidak odema, mata conjungtiva merah 	<p>Bidan</p> <p>Bu Sri</p> <p>Suyantiningsih</p>

muda, sklera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar tyroid, payudara simetris, puting menonjol, areola menghitam, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau kelainan

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Bagian atas teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) TFU : 30 cm

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba ada tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV : ukuran perlimaan (3/5), divergen

DJJ : 136x/m, kontraksi 3x/10'x30''

TBJ: 2.945 gram

Genetalia : Pemeriksaan dalam (VT), portio tebal, lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban utuh, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala berada di hogde II⁺, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, POD teraba UUK, presentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba.

Eksremitas, kaki tidak varises dan tidak odema.

Analisa : Ny. S umur 37 tahun, G2P1A0AHI usia kehamilan 38⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase aktif, janin tunggal, hidup intra uterin, puki, presentasi kepala, dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah mulas sejak pukul 01.00 WIB dan ketuban belum pecah/rembes, HPHT 12-07-2018, HPL 19-04-2019.

DO : KU baik, Puntum maximum terdengar jelas di perut sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 136x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam masa persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm, TD: 100/80 mmHg, N: 79x/m R: 21x/m, S: 36,5⁰C DJJ 136x/m, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan.

Evaluasi : suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan atau support mental kepada ibu

-
3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum

4. Melakukan masase atau pijatan lembut dengan sedikit ditekan atau seperti mengusap-usap pada titik nyeri (bagian punggung) ibu untuk mengurangi nyeri karena kontraksi.

Evaluasi : masase sudah dilakukan dan ibu merasa nyeri kontraksi berkurang.

5. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi dengan benardan nyeri berkurang.

6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit seperti mamantau keadaan umum ibu, mengecek kontraksi, His dan DJJ serta mencatat pada lembar partograf.

Evaluasi : observasi sudah dilakukan, ibu dan janin dalam keadaan normal dan telah dicatat pada lembar patrograf.

7. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah

dilakukan

8. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Evaluasi : peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan.

9. Mendokumentasikan semua tindakan

Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan

Data Asuhan Persalinan Kala II

Jum'at, 5-04-2019 04.00 WIB	Kala II Data Subyektif : Ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB sudah ada pengeluaran lendir darah	Bidan Bu sri suyantiningsih
-----------------------------------	--	-----------------------------------

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Dalam (Genetalia)

VT : 10 cm, portio tidak teraba, penipisan 100% ketuban sudah pecah, jernih, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di Hodge IV, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin, terdapat dan

tanda gejala kala II : perenium menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus.

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38⁺¹ minggu dengan persalinan kala II

Dasar :

DS : Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB

DO : Kontraksi 4x10'x45", terdapat tanda gejala kala II, hasil VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada lilitan atau penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah dan ibu akan dipimpin untuk mengejan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dipimpin untuk mengejan

2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan.

Evaluasi : alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.

3. Memosisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian
-

mengejan, amat tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan bera pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada.

Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar

4. Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi

Evaluasi : suami atau keluarga bersedia memberi support serta makan atau minum pada ibu

5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan pembalut untuk stenen, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, membantu ibu melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur, bayi lahir spontan (pukul 04.40 WIB) bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

Evaluasi : pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul (04.40 WIB).

6. Mendokumentasikan semua tindakan
-

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.

Data Asuhan Persalinan Kala III

04.43 Kala III

WIB Data Subyektif :

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU setinggi pusat
4. Tidak ada janin kedua
5. Kontraksi uterus teraba keras

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun P2AOAH2 persalinan kala III dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules

DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada janin kedua, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikkan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan
-

plasenta

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin

2. Menyuntikkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc, dosis 1 cc, (10 IU), secara IM pada paha kanan bagian luar.

Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan

3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklem tali pusat ke arah ibu 3cm, dan ke arah bayi 2 cm, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, setelah itu bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD selama 1 jam.

Evaluasi : jepit potong tali pusat sudah dilakukan

4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva, tangan dorsokranial, terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan uterus menjadi globuler.

Evaluasi : pelepasan plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT

5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara masase lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, (kontraksi keras)

Evaluasi : masase uterus sudah di lakukan (kontraksi keras)

6. Melakukan pengecekan plasenta dengan kassa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi vetal lengkap (1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri).

Evaluasi : pengecekan plasenta sudah dilakukan (plasenta lengkap)

7. Memberitahu ibu bahwa tidak terdapat laserasi pada jalan lahir

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang kb IUD di dalam rahim.

Evaluasi : ibu bersedia dipasang kb IUD

9. Memasang IUD Post Plasenta, tanpa menggunakan speculum memasukkan tangan ke dalam vagina secara obstetrik yang terdapat IUD kemudian memasang IUD pada rahim sambil merasakan bahwa posisi IUD sudah benar-benar terletak pada rahim kemudian mengeluarkan tangan secara obstetrik.

Evaluasi : IUD post plasenta sudah terpasang di dalam rahim.

10. Mendokumentasikan semua tindakan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan

Data Asuhan Persalinan Kala IV

04.45	Kala IV	Mahasiswa
WIB	Data Subyektif : ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules karena selesai bersalin. Data Obyektif : 1. Keadaan umum : Baik	Fira husein

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

4. Kontraksi uterus teraba keras

5. TFU 2 jari di bawa pusat

6. Kandung kemih kosong

7. Perdarahan 15 cc

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun P2A0AH2 persalinan kala IV dengan keadaan normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules

DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 15 cc

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, perdarahan 15 cc.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan dan sudah menggunakan

pakaian bersih

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

Evaluasi : kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar

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

Evaluasi : dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya

5. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak

Evaluasi : tidak terjadi perdarahan

6. Cuci tangan 6 langkah

Evaluasi : cuci tangan 6 langkah telah dilakukan

7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua

Evaluasi : pemantauan dua jam post partum telah dilakukan.

8. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi.

3. Asuhan Masa Nifas

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.S
UMUR 37 TAHUN P2A0AH2 6 JAM POST PARTUM
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tempat/Waktu Pengkajian : Jumat, 5 April 2019/Pukul: 05.40 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningasih

No. Registrasi : 14685

Identitas Pasien :

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: karang, sidorejo	Alamat	: Karang, sidorejo

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

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

b. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di bidan (PMB Y.Sri Suyantiningasih), bayi lahir langsung menangis, BB 3200 gram, jenis kelamin perempuan

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di PMB Y. Sri Suyantiningasih, di tolong oleh bidan, persalinan normal, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 3200 gram, jenis kelamin laki-laki.

d. Tidak ada robekan perineum

e. Proses IMD

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

f. Pengeluaran lokhea

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

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

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

h. Pola eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eleminasi Masa Nifas

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

i. Riwayat imobilisasi

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

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB IUD selama 3 tahun, keluhan saat menggunakan KB IUD adalah perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 78x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Respirasi : 20x/menit
- c. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva tidak anemis
 - Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis
- d. Payudara
 - Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit
- e. Abdomen
 - Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat
- f. Ekstremitas
 - Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)
- g. Genetalia
 - Tidak ada hematoma, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan tidak ada jahitan perenium.

ANALISA

Ny. S umur 37 tahun P2A0AH2 6 jam post partum dengan keadaan normal

Dasar :

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

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

PENATALAKSANAAN (Jumat, 05 April 2019, Pukul 05.40)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mandi jika ibu sudah tidak merasa pusing dan makan untuk mengganti kembali energy atau tenaga ibu karena sehabis melahirkan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mandi dan makan. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada genetalia Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan perenium 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan alat reproduksi. 5. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainya selama minimal 6 bulan 	<p>Bidan Bu Sri dan Mahasiwa Fira husein</p>

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

8. Memberikan terapi, amoxicillin, Vitamin A Asammefenamet Fe, dan Vitonal ASI.

Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA
 NY. S UMUR 37 TAHUN P2A0AH2 7 HARI POST
 PARTUM DENGAN BENDUNGAN ASI
 DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 12 April 2019/ Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Karang, sidorejo)

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
16.20 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar dan terdapat bendungan ASI, pengeluaran darah lokhea sedikit, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, imobilisasi, dan psikologis,</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda –Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 100/80 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,6⁰C 4. Pemeriksaan Fisik <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar</p> 	Mahasiswa Fira husein

colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen kontraksi terus, keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun P2A0AH2 7 hari post partum dengan keadaa normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan, ASI sudah keluar banyak, perdarahan sedikit dan terdapat bendungan ASI

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 100/80 mmHg, N:79x/m, R: 20x/m, S: 36,6⁰C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak ada tanda-tanda REEDA, lokhea sanguinolenta.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu cara mengatasi bendungan ASI yaitu dengan cara: kompres dengan air hangat, keluarkan sedikit ASI sehingga puting lebih muda di tangkap dan di hisap oleh bayi, sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI dan untuk

mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin.

Evaluasi: ibu mengerti dan bendungan ASI sudah teratasi.

3. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan benar saat bayi menyusu.

Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat

4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati tanda-tanda menyusu pada bayi yaitu (AMUBIDA).

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia

6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42. Atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. S
UMUR 37 TAHUN P2A0AH2 20 HARI POST PARTUM
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 2 Mei 2019/Pukul: 16.00 WIB

Tempa : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan saat menggunakan KB IUD</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78x/menit Respirasi : 29x/menit Suhu : 36,5⁰C 4. Pemeriksaan Fsisik <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen kontraksi terus, keras, TFU</p> 	<p>Mahasiswa</p> <p>Fira husein</p>

berada di simpisis, lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisa :

Ny. S umur 37 tahun P2A0AH2 19 hari post partum dengan keadaa normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang KB IUD yang sedang digunakanya

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa konsi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5⁰C , kontraksi keras, TFU berada di simpisis, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan Konseling KB IUD kepada ibu meliputi, pengertian, jenis, cara kerja, manfaat, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dan waktu pemasangan serta lama pemakaian dan kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang manfaat hingga waktu pemasangan serta

kunjungan ulang dari KB IUD yang sedang digunakannya.

3. Mengajari ibu tentang cara mengecek KB IUD secara mandiri di rumah, yaitu mencuci tangan sebelum mengecek, kemudian posisi ibu duduk atau setengah jongkok, masukkan jari tangan yang lebih panjang (jari tengah), kedalam vagina, dan merasakan apabila masih teraba benang artinya KB IUD masih terpasang aman didalam rahim. Setelah itu cuci tangan.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang cara mengecek KB IUD sendiri di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

4. Asuhan Neonatus

- a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI NY. S UMUR 7 JAM
DI PMB. Y. SRI SUYANTINGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat 5 April 2019/Pukul: 05.30 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14685

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By. Y

Umur : 7 Jam

Tanggal Lahir : 5 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Karang, sidorejo, lendah

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny. S

Nama : Tn. S

Umur : 37 Tahun

Umur : 39 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Karang, sidorejo

Alamat : Karang, sidorejo

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat

Kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

HR : 128x/menit

RR : 42x/menit

Suhu : 35,7⁰C

c. Antropometri

PB : 47 cm

LD : 32

LK : 33

LILA : 11 cm

BB : 3200 gram

d. Kepala

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

e. Telinga

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

f. Mata

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

g. Hidung dan mulut

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

h. Leher

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

i. Tangan, lengan dan bahu

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

j. Dada

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

k. Abdomen

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

l. Genetalia

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

m. Anus

Berlubang (bayi sudah BAB)

n. Punggung

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

o. Ekstremitas

Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani

p. Reflek

Rooting : (+)

Suchking : (+)

Tonick neck : (+)

Moro : (+)

Grasping : (+)

Babynsky : (+)

ANALISA

By Ny. S umur 7 jam post partum dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi sudah BAK dan belum BAB

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

PENATALAKSANAAN (Jumat, 5 April 2019, pukul 05.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 3200 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan Bu Sri dan Mahasiswa Fira husein
	2. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih.	

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

3. Menyuntikkan HB-0 pada paha kanan bagian anterolateral, menyiapkan obat hingga bunyi klik, menentukan lokasi penyuntikan, mengantisepsis, dan menyuntikan obat secara IM sudut 90⁰

Evaluasi : bayi sudah mendapatkan imunisasi HB-0

4. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering dengan menggunakan ASI dioleska pada tali pusat bayi dengan menggunakan sendok yang sudah di perah ASI diberikan sesudah bayi dimandikan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat dengan menggunakan ASI.

5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, meletakkan di ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan.

7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan

kunjungan ulang.

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI UMUR 7 HARI
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jumat, 12 April 2019/Pukul: 15.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Karang, sidorejo)

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
15.20 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3400 gram , ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 6 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAK >6x/hari dan BAB 1-2x/hari.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa. 2. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> HR : 124x/menit RR : 42x/menit Suhu : 36,8⁰C 3. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya 	Mahasiswa Fira husein

normal, hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia coana, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan, tangan lengan dan bahu, simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, dada simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan, abdomen simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikal dan amfolikel, genetalia bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia, anus berlubang, punggung tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis, ekstremitas kaki simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani. Reflek : Rooting (+), Suchking (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+), Babynsky (+)

Analisa :

Bayi umur 7 hari dengan keadaan normal

Dasar

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3400 gram dan bayi menyusu dengan kuat.

DO : keadaan umum baik, pemeriksaan fisik

normal, TTV normal.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
 3. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan efektif saat bayi menyusu.
Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat
 4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati bayi saat menyusu (AMUBIDA).
Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.
 5. memberitahu ibu bahwa bayinya akan dipijat, untuk manfaat pijat bayi sendiri yaitu, meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan produksi ASI, meningkatkan pertumbuhan dan
-

membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak.

Evaluasi: ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 April 2019, untuk jadwal imunisasi bayinya di PMB Y. Sri Suyantining atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya.

c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI UMUR 20 HARI
DI PMB Y. SRI SUYANTINGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 02 Mei 2019/Pukul :16.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. S (Karang, sidorejo)

No. Registrasi : 14685

Jam	SOAP	Paraf
16.10 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari senin, tanggal 16 April 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3400 gram.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> HR : 110x/menit RR : 45x/menit 	<p>Mahasiswa</p> <p>Fira husein</p>

Suhu : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal, hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia choana, tidak ada polip atau secret, mulut, bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan, tangan lengan dan bahu, simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, dada simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan, abdomen simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel, genitalia bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia, anus berlubang, punggung tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis, ekstremitas kaki

simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani. Reflek : Rooting (+), Suchking (+), Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+), Babynsky (+)

Analisa :

Bayi Ny. S umur 20 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3400 gram, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah di imunisasi BCG pada tgl 16 April 2019.

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

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih.
-

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00-0900 WIB selama 30-60 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk menyendawa bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada bayinya saat berusia 2 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imuniasi bayinya

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 27⁺¹ minggu sampai kunjungan ke tiga masa nifas dan neonates. Pengkajian awal di mulai pada tanggal 18 januari 2019 dan berakhir pada tanggal 2 mei 2019. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 27⁺¹ minggu dimulai tanggal 18 januari 2019 dan dilakukan kunjugan serta pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang di dapatkan melalui buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 10 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I

sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan Asuti Maya (2017) yang menyatakan bahwa cara mencegah kehamilan resiko tinggi yang mungkin terjadi dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, minimal 4 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau untuk mengurangi resiko penyakit saat hamil dan sesuai dengan Kemeskes RI, (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali pada kunjungan trimester II, dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah resiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin terjadi ancaman bahaya akibat adanya gangguan kehamilan (Astuti Maya, 2017). Terdapat beberapa faktor pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu, yaitu 4 terlalu; Terlalu muda (usia <20 tahun), terlalu tua (usia>35 tahun), terlalu dekat (jarak kehamilan<2 tahun), terlalu banyak (jumlah anak>3 orang).

Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, dan wawancara dengan Ny. S terkait konsumsi tablet Fe, didapatkan hasil, pemberian tablet tambah darah (Fe) pada Ny. S dimulai ketika memasuki usia kehamilan trimester II sampai dengan trimester III, Ny. S sudah mengkonsumsi 100 tablet tambah darah hal ini sesuai dengan Yanti (2017) yang menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang dapat diberikan kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14T (Timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine,

pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan tamu wicara atau konseling).

Pada Ny. S pelayanan antenatal yang diberikan hanya 11T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, temu wicara atau konseling dan perawatan payudara, tetapi Ny. S tidak diberikan obat malaria dan kapsul beryodium. Menurut Yanti (2017) kapsul beryodium dan obat anti malaria hanya diberikan untuk daerah endekmi gondok dan endekmi malaria. Sedangkan untuk senam hamil sudah dianjurkan kepada Ny. S untuk dilakukan bersama-sama dengan penulis dan didampingi langsung oleh tenaga kesehatan (bidan), tetapi Ny. S tidak bersedia melakukan senam hamil dengan alasan bahwa tidak terlalu berminat untuk melakukan senam hamil dan tidak nyaman jika melakukan gerakan fisik yang terlalu berlebihan seperti senam hamil. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny. S datang ke PMB Y. Sri Suyantiningsih pada hari jumat tanggal 5 april 2019, pukul 02.00 WIB, mengeluh dan belum keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT 12-07-2018 ditemukan HPL 19-04-2019 yang berarti kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalahnya terjadinya his atau kontraksi secara teratur, pengeluaran cairan keruban dengan sendirinya, keluarnya lendir bercampur darah, dan dapat dilatasi serviks.

a. Kala I

Ny. S mengatakan mulas pada pukul 01.00 WIB, belum keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 4 cm, kemudian Ny. S

dianjurkan untuk miring kiri agar pembukaan semakin cepat. Melakukan observasi karena sudah memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm. hal ini sesuai dengan Fitriana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa persalinan kala I fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm yang berlangsung selama 6-7 jam.

Saat melakukan observasi persalinan kala I, Ny. S mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, kemudian menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dan kemudian penulis memberikan motivasi, dukungan dan semangat kepada Ny. S dan suami memberikan makan dan minum di sela-sela kontraksi. Hal ini sesuai dengan Fauzia Irvan Nur, dkk (2018) yang menyatakan bahwa teknik *kneading* adalah teknik memijat menggunakan tekanan yang sedang dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan jari-jari tangan diatas lapisan *superficial* dari jaringan otot berguna membantu mengontrol rasa sakit local dan meningkatkan sirkulasi, *massase* dilakukan selama 10-20 menit setiap jam, bermanfaat dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung dan meningkatkan penafasan dan mengurangi nyeri kontraksi.

Dan sesuai dengan Marmi (2016) yang menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengalirkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Kala I Ny. S berlangsung selama 7 jam. Hal ini sesuai dengan Fitriana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa kala I pada ibu bersalin multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

b. Kala II

Ibu mengatakan kencang-kencang bertambah sering dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mrenejan dan merasa ingin BAB, pada pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, vulva tenang, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka, kontraksi 4x/10'50". Ny. S dalam posisi dorsal recumbent, memastikan perlengkapan lengkap, menggunakan APD, dan menolong persalinan, saat stenen menggunakan pembalut. Hal ini tidak sesuai dengan APN (2017), yang menyatakan bahwa saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan stenen, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain 1/3, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, dan melakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Pada tanggal 5 April 2019, jam 04.40 WIB bayi lahir normal, menagis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB 3200 gram PB: 47 cm, LD: 32 cm, dan LK: 33 cm. hal ini dengan Varney (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II pada multipara berlangsung selama 1 jam dan sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (dorsal recumbent).

c. Kala III

Ny. S di suntikan 10 IU oxytosin pada paha kanan bagian antelolateral segera setekah bayi lahir dan menungguh tanda-tanda lepasnya plasenta, kemudian terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat

memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler, kemudian lahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir lengkap pada pukul 04.45 WIB, tidak terdapat laserasi. Ny. S langsung menggunakan alat kontrasepsi IUD post plasenta atau pasca salin.

Hal ini sesuai dengan Lockhart (2014) yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses pada kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir dan sesuai dengan Janna (2017) yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi IUD atau AKDR post plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), dan sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa salah satu alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu nifas menyusui adalah alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD.

d. Kala IV

Ny. S mengatakan perutnya terasa mulas, kemudian bersihkan badan ibu dari bekas cairan dan darah, setelah membantu ibu menggunakan pakaian bersih, kemudian mendokumentasi alat kedalam larutan klorin 0.5% dan melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan pada jam ke dua setiap 30 menit sekali. Didapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV normal yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah batas normal, lochea rubra setelah itu lengkapi di patograf. Hal ini sesuai dengan Dwi (2012) yang menyatakan bahwa kala IV diantaranya adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus TFU dan perdarahan dan sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan

kering, mendokumentasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Mengevaluasi kehilangan darah. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, melengkapi patograf.

3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 6 jam post partum dilakukan pada hari juma'at 5 April 2019, pukul 05.40 WIB terhadap Ny. S dengan hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20X/m, S: 36,5°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan pada genitalia terlihat lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea. Ny. S sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan sudah BAK, penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, mengecek kontraksi uterus, memberikan KIE ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan Hidayani (2016) yang menyatakan kunjungan pertama atau KF1 dimulai dari 6-8 jam setelah melahirkan, asuhan yang diberikan pada kunjungan I yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menyatakan bahwa involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *desidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat badan serta perubahan pada lokasi uterus dan juga ditandai dengan warna dan jumlah lokhea.

Pada hari pertama sampai ketiga lochea hampir seluruhnya berupa darah sedikit menggumpal, tebal, berbau khas, berwarna merah atau merah kecoklatan sehingga dinamakan sebagai lochea lubra.

Kunjungan ke II (KF2) 7 hari post partum dilakukan pada hari sabtu, 12 April 2019, pukul 16.40 WIB, Ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar dan terdapat masalah yaitu bendungan ASI pengeluaran darah lochea sedikit, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, imobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 100/80, N: 70x/m, R: 20x/m, S: 36,6⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pengertian bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, yang disebabkan oleh pengeluaran ASI tidak lancar. Gangguan ini menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara *eksklusif* dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan *Engorgement*, mengakibatkan timbulnya rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Untuk cara mengatasinya pada ibu menyusui yaitu, menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal atau on demand, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih muda memasukkan ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau di pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok dan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri (Yusrah, dkk 2019).

Kemudian melaksanakan asuhan nifas kunjungan ke-2 yaitu mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan KIE tanda-tanda menyusu dan cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan Handayani (2016) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di

bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abdominal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Kunjungan ke III 22 hari post partum yang dilakukan pada hari sabtu tanggal 11 mei 2019, pukul 15.50 WIB, TTV normal, TFU tidak teraba, lokhea, alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan Handayani (2016) yang menyatakan bahwa lokhea akan berubah menjadi putih pada masa nifas > 14 hari kekuningan di sebut dengan lokhea alba.

4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 04.40, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 3200 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm LD: 32 cm, testis sudah masuk ke scrotum, dilakukan IMD selama 30 menit, sudah diberi salep mata dan vitamin K, hal ini sesuai dengan Tando (2016) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerahan-merahan dan licin Karena jaringan *subkutan* dan pada genetalia. Laki-laki testis sudah turun, *skrotum*, dan tidak sesuai dengan Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada hari jum'at 05 April 2019 pukul 05.40 WIB melakukan asuhan KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, memandikan bayi, menganjurkan ibu melakukan pijat bayi, bermanfaat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, membina ikatan kasih sayang ibu dan anak Dewi Utami dkk (2014). Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan

bahwa pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan mengamati tanda-tanda infeksi, dan sesuai dengan Romlah, dkk (2018) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena, ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung *lactoferrin* dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba, manfaat perawatan tali pusat menggunakan ASI dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi, manfaat bagi ibu adalah ibu dapat terhindar dari bendungan ASI dan bagi bayi waktu pelapasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa steril kering.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 7 (Sabtu, 12 April 2019, pukul 16.20 WIB), Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3400 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 6 setelah persalinan, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal. Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neontas II yang perlu dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada hari Sabtu, 2 Mei 2019 pukul 15.50 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari senin, tanggal 02 Mei 2019 bayi sudah di

imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 4800 gram. Hal ini sesuai dengan Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada kunjungan neonates ke tiga asuhan yang dapat dilakukan adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, dan mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi, dan memberikan komplomer yaitu pijat bayi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA