BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36 MINGGU 1 HARI DI KLINIK PRATAMA KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Januari 2019/ 16.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. M Karanggayam RT.04

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 26 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: karanggayam Rt. 04, Pleret	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang mengeluh nyeri selangkangan.
2. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun.
3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun.Siklus 28 hari.Teratur.Lama 7 hari.Sifat arah encer.Bau khas.Disminore ringan.Ganti pembalut sebanyak 3-4 kali.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (1 kali)	Mual-mual	Asam folat 1x1 B6 3x1 Kalk 1x1
Trimester II (4 kali)	Nyeri selangkangan	FE 1x1 Kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	4-6 kali	3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ayam	Air putih	Nasi, sayur, tahu, tempe, daging, ayam, ikan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	4-6 gelas	1 porsi piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1-2 kali	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, menjahit
2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam
3) Seksualitas : 1 kali sebulan, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi sehari 2 kali, membersihkan kelamin sehabis mandi, BAB dan BAK.Mengganti pakaian 2 kali sehari, jenis celana dalam yang digunakan dari katun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Imunisasi TT3

5. Riwayat Kehamilan persalinan dan Nifas yang lalu

   Ibu mengatakan ini kehamilan kedua.Melahirkan anak pertama secara spontan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2300 gram.Masa nifas berjalan dengan normal dan tidak ada keluhan.

6. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

   Ibu mengatakan alat kontrasepsi yang digunakan setelah anak pertama adalah kondom.

7. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

      Ibu mengatakan tidak pernah 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 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 alcohol, tidak minum jamu dan tidak ada pantangan makan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

   a. Ibu mengatakan kehamilan ini dinginkan.

   b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang, ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan, belum mengetahui cara memasak yang benar.

   c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

      Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kehamilan ini dan selalu mendukung ibu.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

9. Kondisi lingkungan

Lingkungan sekitar pasien bersih, memiliki ventilasi udara disetiap ruangan, tidak memiliki hewan peliharaan, tidak jauh dari jalan raya, akses masuk rumah hanya bisa dilewati sepeda motor.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda vital

TD	: 100/70 mmHg	RR	: 21x/menit
N	: 80 x/menit	S	: 36°C

c. TB : 157 cm

BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 62 kg

IMT : 25,2

LILA : 28,5 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah :tidak ada edema pada wajah

Cloasma :tidak ada cloasma gravidarum

Mata :sclera putih, konjungtiva pucat

Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan

Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan

e. Abdomen (berdasarkan buku KIA UK 23 minggu 4 hari)

Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

TFU : 19 cm

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Letak janin : ballottement

TBJ : (19-12) x 155 = 1085 gram

DJJ : 140 x/menit.

f. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 2 Oktober 2018 dilakukan pemeriksaan di Klink Kedaton meliputi HB 10,5 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, reduksi urin negatif. Tanggal 1 desember 2018 melakukan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan HB 12 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, hematokrit 38,7 dan HIV/Aids non reaktif.

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun, hamil 25 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019 mengeluh nyeri selangkangan.

DO : KU baik, DJJ 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi ballottement..

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	1. KIE ketidaknyamanan nyeri selangkangan akibat dari tekanan uterus dan peregangan ligamentum selama kehamilan ini merupakan kondisi fisiologis. Cara mengurangi keluhan tersebut adalah istirahat cukup, mandi dengan air hangat, topang perut dengan bantal dan sebuah bantal diantara lutut waktu berbaring. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukanya. 2. Menganjurkan ibu konsumsi makanan seimbang dan mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging, hati, dan lain-lain agar kadar HB tidak mengalami penurunan dan memperoleh gizi yang cukup untuk pertumbuhan janin. Evaluasi : ibu bersedia konsumsi makanan seimbang dan mengandung zat besi. 3. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh setelah makan agar tidak menghambat penyerapan zat gizi yang dikonsumsi. Evaluasi : ibu tidak bersedia tidak minum teh setelah makan. 4. Konseling pada ibu cara memasak yang benar yaitu	Annis Sholikhah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	dengan memilih sayuran segar, daging dan ikan segar, cuci tangan sebelum memasak, mencuci bahan makan lalu dipotong, tidak menggunakan minyak goreng berkali-kali, perhatikan kemasan dan tanggal kadaluarsa. Evaluasi : ibu mengerti penejelasan yang diberikan dan bersedia mengolah makanan dengan baik.	

DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Februari 2019/ 17.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang, mengeluh kram kaki dan nyeri selangkangan. Makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari nasi, sayur, ayam, tahu tempe.
2. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
   b. Tanda vital

      TD : 90/70 mmHg RR : 19 x/menit

      N : 93 x/menit S : 36,1°C
   c. BB sekarang : 62 cm

      IMT : 25,2
   d. Kepala dan leher

      Wajah : tidak pucat, tidak ada edema pada wajah

      Cloasma : tidak ada cloasma gravidarum

      Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

      Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan

      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

e. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

f. Abdomen

Inspeksi	:	tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum
Leopold I	:	TFU pertengahan pusar dengan prosesus sifoideus, fundus teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold II	:	pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
Leopold III	:	perut bagian bawah teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold IV	:	belum masuk pintu atas panggul.
TFU	:	26 cm
TBJ	:	(26-12) x 155 = 2170 gram
DJJ	:	150 x/menit.

g. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

h. Refleks patella: +/+

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun, hamil 28 minggu dengan kehamilan normal.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019, mengeluh kram kaki dan nyeri selangkangan.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan, frekuensi 150 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin bokong.Ibu tampak cemas.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepala bayi masih di atas dan bayi masih dapat berputar. Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberi motivasi kepada ibu untuk berfikir positif dan tetap tenang Evaluasi : ibu tambak tenang dn mengikuti anjuran bidan 3. KIE dan mengajarkan ibu posisi kneeches untuk merubah posisi bayi yang dilakukan semampu ibu. Evaluasi : ibu dapat melakukan posisi kneeches dan bersedia melakukanya dirumah. 4. KIE ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah suatu kondisi yang fisiologis pada usia kehamilan trimester II. Evaluasi : ibu mengerti kondisi ini normal. 5. KIE cara mengatasi kram kaki dengan istirahat yang cukup, kompres air hangat, telapak ditarik keatas sampai kram hilang. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. 6. Memberikan tablet FE 1 tablet sehari diminum malam hari dengan air jeruk, pisang atau air putih dan kalk 1 tablet sehari diminum pagi hari dengan pisang atau air putih. Evaluasi : ibu telah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran. 7. Kunjungan ulang 1 bulan atau saat ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan atau bila ada keluhan.	Annis Sholikhah

DATA PERKEMBANGAN 2

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Maret 2019/ 17.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

   Ibu mengatakan kunjungan ulang, setelah berhenti menjahit sudah tidak mengalami kram kaki dan nyeri selangkangan, ibu melakukan gerakan ringan yang telah diajarkan dirumah. Saat ini mengalami keluhan pegal-pegal, ibu mudah lelah, makanan yang dikonsuumsi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sehari-hari sayur, tahu, tempe, ayam, ibu jarang minum teh sehari sekali tidak pasti, tablet FE tidak rutin diminum setiap hari.

2. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
   b. Tanda vital

TD	: 90/70 mmHg	RR	: 19 x/menit
N	: 87 x/menit	S	: 34°C

   c. BB : 65 cm

      IMT : 26,4
   d. Kepala dan leher

      Wajah : tidak pucat, tidak ada edema pada wajah

      Cloasma : tidak ada cloasma gravidarum

      Mata : sclera putih, konjungtiva pucat

      Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan

      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan
   e. Payudara

      Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
   f. Abdomen

      Inspeksi : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada strie gravidarum.

      Leopold I : TFU satu jari dibawah prosesus sifoideus, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

      Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).

      Leopold III : bagian perut bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

TFU : 29 cm

TBJ : (29-11) x 155 = 2790 gram

DJJ : 137Menit

g. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan Penunjang (oleh bidan)

Pemeriksaan HB 9,9 gr%

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun, hamil 36 minggu1 hari kehamilan dengan anemia ringan.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019, mengeluh pegal-pegal, ibu mudah lelah, makanan yang dikonsuumsi sehari-hari sayur, tahu, tempe, ayam, ibu jarang minum teh sehari sekali tidak pasti, tablet FE tidak rutin diminum setiap hari.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan, frekuensi 137 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.HB 9,9 gr%.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan janin sehat, dan ibu mengalami anemia atau kadar hemoglobin kurang normal. Evaluasi : ibu mengerti. 2. KIE ibu tentang anemia yang dialami ibu adalah anemia ringan dimana kadar hemoglobin kurang 11 gr% yaitu 9 gr% Evaluasi : ibu mengerti ia mengalami anemia ringan. 3. KIE tentang zat besi yaitu suatu zat yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan sel darah merah dalam tubuh. Kebutuhan zat besi selama hamil adalah 90 tablet selain dari tablet, makanan yang mengandung zat besi adalah daging merah, kuning telur, hati, sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kangkung dan lainya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang mengandung zat besi. 4. Menganjurkan ibu untuk tidak makan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi.	Annis Sholikhah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi : ibu bersedia untuk tidak minum teh dan kopi terlebih dahulu. 5. Menganjurkan ibu makan makanan yang membantu penyerapan zat besi seperti vitamin C dari buah-buahan, air jeruk. Evaluasi : ibu bersedia makan makanan yang membantu penyerapan zat besi seperti air jeruk, buah buahan. 6. Memberikan tablet FE 2 tablet sehari diminum pagi dan malam hari. Evaluasi : obat sudah diterima dan ibu bersedia minum sesuai anjuran. 7. Memberikan kalk 1 tabet 1 hari diminum siang hari. Evaluasi : obat sudah diterima dan ibu bersedia minum sesuai anjuran. 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan pegal pegal adalah kondisi fisiologis yang disebabkan oleh janin yang membesar. Cara mengatasinya adalah pertahankan postur tubuh yang baik, hindari kelelahan, tidur dengan alas yang cukup rata, kompres hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia megurangi ketidaknyamanan sesuai anjuran bidan. 9. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan peralatan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lainnya di dalam tas. Evaluasi : ibu bersedia menyiapakan kebutuhan untuk persalianan. 10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu atau saat ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang.	
04/04/19 09.00 WIB	11. Memberikan ibu jambu biji merah untuk di buat jus guna meningkatkan kadar HB. Evaluasi: ibu bersedia membuat jus jambu sendiri 12. Menganjurkan ibu minum jus jambu 1 gelas (250 ml) selama 7 hari berturut-turut pada pagi hari sebelum minum tablet FE. Evaluasi: ibu minum jus jambu selama 7 hari berturut-turut sesuai dengan anjuran.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN 3

Tanggal/waktu pengkajian : 13 April 2019/ 17.30 WIB

Tempat : Klinik Kedaton Pleret

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

   Ibu mengatakan kunjungan ulang, keluhan yang biasa dirasakan saat hamil besar yaitu pegal-pegal. Ibu mengikuti anjuran bidan untuk

makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, hati, tahu, tempe, buah pisang, jeruk, tablet FE 2 kali sehari.

2. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
   b. Tanda-tanda vital

TD	: 90/70 mmHg	RR	: 21 x/menit
N	: 90 x/menit	S	: 36,1°C

   c. BB : 67,5 kg
      IMT : 27,4
   d. Kepala dan leher
      Wajah : tidak pucat, tidak ada edema pada wajah
      Cloasma : tidak ada cloasma gravidarum
      Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
      Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan
      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan
   e. Payudara
      Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar.
   f. Abdomen
      Inspeksi : tidak ada strie gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
      Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus sifoideus, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
      Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
      Leopold III : bagian perut bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

DJJ : 140menit

g. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium tanggal 13 April 2019 HB dengan stik digital 9,9 gr%.

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun, hamil 38 minggu dengan kehamilan normal.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019, mengeluh pegal-pegal.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, janin sehat. Evaluasi: ibu mengerti 2. KIE tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi persalinan akan menimbulkan rasa sakit dipinggang dan menjalar kedepan, terjadi secara teratur, dengan interval yang pendek serta kekuatan his / kenceng-kenceng yang semakin besar, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan atau pecah ketuban. Evaluasi: ibu mengerti tanda-tanda persalinan 3. Memberitahu ibu kehamilan saat ini sudah matang, artinya jika sewaktu waktu ibu merasa kenceng-kenceng bayi sudah dapat dilahirkan. Evaluasi: ibu mengerti kehamilanya sudah matang. 4. KIE ibu untuk mempersiapkan segala kebutuhan persalinan seperti baju bayi, bedong popok, perlengkapan ibu seperti baju, celana dalam, pembalut, alat mandi dan lain-lain. Evaluasi: ibu telah mempersiapkan perlengkapan persalinan. 5. Memberikan tablet FE 2 tablet sehari diminum pagi dan malam hari. Evaluasi : obat sudah diterima dan ibu bersedia minum sesuai anjuran.	Annis Sholikhah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

16/4/19 11.00 WIB	6. Memberikan kalk 1 tabet 1 hari diminum siang hari. Evaluasi : obat sudah diterima dan ibu bersedia minum sesuai anjuran. 7. Menganjurkan ibu untuk cek ulang HB pada tanggal 18 April 2019 di Klinik Kedaton oleh petugas laboratorium. Evaluasi: ibu bersedia cek ulang HB. 8. KIE kepada ibu mengenai senam hamil yang bermanfaat untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan kelahiran. Evaluasi: ibu tertarik untuk melakukan senam hamil. 9. Melakukan inform consent dilakukanya senam hamil. Evaluasi: ibu bersedia mengikuti senam hamil. 10. Mengajarkan ibu senam hamil sesuai dengan buku KIA. Evaluasi: ibu dapat melakukan gerakan senam hamil sesuai tahapan yang diajarkan. 11. KIE metode keluarga berencana yang dapat digunakan setelah melahirkan atau pada ibu menyusui yaitu KB Metode Amenorea Laktasi dengan mengandalkan ASI, KB suntik 3 bulan, Mini Pil, IUD dan metode kontrasepsi mantap (MOW). Evaluasi: ibu antusias bertanya dan memahami metode kontrasepsi yang dapat digunakan selama menyusui. 12. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	
18/04/19 19.00 WIB	13. Melakukan evaluasi ulang HB dengan petugas laboratorium. Evaluasi: pengecekan kadar HB dengan sahli 11,5 gr%.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39 MINGGU 4 HARI DI KLINIK PRATAMA KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 25 April 2019/ 13.00 WIB
Tempat : Klinik Kedaton Pleret

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
   Ibu mengatakan ketuban pecah pukul 12.30 WIB, banyak dan belum merasakan kontraksi.
2. Pergerakan janin terakhir
   Ibu mengatakan baru saja bayinya bergerak.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis
   b. Tanda-tanda vital
      TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/menit
      N : 88 x/menit S : 36,5°C
   c. BB : 66 kg
      IMT : 26,8
   d. Kepala dan leher
      Wajah : tidak pucat, tidak ada edema pada wajah
      Cloasma : tidak ada cloasma gravidarum
      Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
      Mulut : bibir lembab
      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan
   e. Payudara
      Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Abdomen

Inspeksi	:	tidak ada strie gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
Leopold I	:	TFU 3 jari dibawah prosesus sifoideus, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II	:	pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
Leopold III	:	bagian perut bawah teraba keras, bulat dan melenting (kepala).
Leopold IV	:	kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5.
TFU	:	30 cm
TBJ	:	(30-11) x 155 = 2945 gram
DJJ	:	140 x/menit
HIS	:	belum ada kontraksi

g. Genetalia : tidak ada lendir darah, terdapat air ketuban

h. Vagina Toucher : vagina uteri tenang, tidak ada jaringan parut, portio tebal belum ada pembukaan, selaput ketuban pecah, tidak ada lendir darah.

i. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dengan kertas lakmus berwarna biru.

ANALISA

Ny. M umur 26 tahun hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 21-07-2018, HPL 28-04-2019. Ketuban pecah pukul 12.30 WIB dan belum ada kenceng-kenceng.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut kanan, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Pemeriksaan dalam tidak ada lendir darah, air ketuban jernih, belum ada pembukaan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25/04/19 13.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan cairan yang keluar adalah ketuban dan belum ada pembukaan. Evaluasi: ibu mengerti, ibu tampak cemas 2. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berpikir positif Evaluasi: ibu mencoba tenang dan berdoa. 3. Memberitahu ibu untuk tetap diklinik dan akan diobservasi 4 jam. Evaluasi: ibu bersedia. 4. Memberitahu ibu dan suami apabila dalam 4 jam tidak ada kemajuan persalinan ibu akan dirujuk. Evaluasi: ibu dan suami bersedia. 5. Menganjurkan ibu dan suami menentukan RS untuk dilakukan rujukan apabila tidak ada kemajuan persalinan. Evaluasi: keluarga memilih RS Rajawali Citra sebagai tempat rujukan. 6. Menganjurkan suami mengambil keperluan persalinan. Evaluasi: keperluan persalinan telah diambil. 7. Menganjurkaan ibu untuk tidur miring kiri untuk membantu penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu dapat miring kekiri. 8. Memberikan terapi obat Amoxcilin 3x500 mg Fe 1x1 Evaluasi: ibu telah minum obat dengan pisang 9. Melakukan observasi selama 4 jam, observasi his dan DJJ setiap 1 jam. Evaluasi: lembar observasi pada lampiran, tidak ada kemajuan persalinan, tidak ada HIS dan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.	
17.00 WIB	10. Memberitahu ibu akan dipasang infus. Evaluasi: ibu bersedia. 11. Melakukan pemasangan infus pada tanagan kiri. Evaluasi: ibu telah dipasang infuse dengan cairan RL 40 tpm.	
19.00 WIB	12. Melakukan rujukan ke RS yang telah diputuskan oleh keluarga. Evaluasi: ibu dirujuk di RS Rajawali Citra pukul 19.00 WIB.	

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Mei 2019/ 10.00 WIB

Tempat : RS Rajawali Citra

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN 1

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan rujukan dari bidan, ketuban pecah pukul 12.30 WIB, belum merasakan kontraksi.

DATA OBJEKTIF (diperoleh dari data rekam medis)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis
   b. Tanda-tanda vital

      TD : 110/70 mmHg RR : 21 x/menit

      N : 88 x/menit S : 36,8°C
   c. Abdomen

      Leopold I : bokong.

      Leopold II : pungung kanan.

      Leopold III : kepala.

      Leopold IV : divergen.

      DJJ : 140 x/menit

      HIS : belum ada kontraksi
   d. Genetalia : tidak ada lendir darah, air ketuban jernih.
   e. Vagina Toucher : vagina uteri tenang, portio tebal, belum ada pembukaan, selaput ketuban pecah, STLD(-).
   f. Ekstremitas :tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.
2. Pemeriksaan penunjang (diperoleh dari data rekam medis)

   USG : air ketuban cukup, TBJ 3300 gram

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HB	: 11 gr%	12-16.0
AL (leukosit)	: 9,7 RB/MMK	4.5-13.0
AE (eritrosit)	: 3,58 JT/MMK	3.8-5.8
AT (trombosit)	: 275 RB/MMK	150-450.0
Hematokrit	: 29,2 %	37-47.0

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

Diff Gran	: 72 %	40-70.0
Diff Limp	: 23 %	25-40.0
Diff Mid	: 5 %	2-8.0
MCV	: 81,3 fL	80-100.0
MCH	: 30,6 pg	26-34.0
Clothing Time	: 11 menit	5-15.0
Bleeding Time	: 4 menit	1-6.0
GDS	: 73 mg/dL	80-100.0
HBsAg	: Negatif	Negatif

ANALISA

Ny. M umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpatu kala 1 fase laten dengan KPD 7 jam.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
25/4/19 19.30 WIB	1. Dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. Evaluasi: advis dokter, diberikan antibiotic cefadroxil 2x500mg, induksi dengan RL 500 ml + oxytosin 5IU 2. Dilakukan observasi kemajuan persalinan. Evaluasi: HIS lemah	
23.00 WIB	3. Mulai diberikan terapi RL + oxytosin 5IU botol pertama. Evaluasi: telah diberikan induksi botol pertama 8 tpm. 4. Monitor infuse 12 tpm. Evaluasi : his lemah. 5. Monitor infuse 6 tpm. Evaluasi : his lemah. 6. Monitor infuse 20 tpm. Evaluasi : his lemah. 7. Monitor infuse 24 tpm. Evaluasi : his lemah. 8. Monitor infuse 28 tpm. Evaluasi : his 1 kali dalam 10 menit selama 5 detik. 9. Monitor infuse 32 tpm Evaluasi: his 1 kali dalam 10 menit selama 5 detik. 10. Dilakukan observasi kemajuan persalinan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: pukul 05.30 ibu ingin mengejan.	
26/04/19 05.30 WIB	**Subjektif** Ibu mengatakan ingin mengejan **Objektif** Abdomen: HIS 3x/10 menit lama 35 detik, DJJ 140 x/menit. Pemeriksaan dalam : vagina uteri tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, presentasi kepala, penurunan hodge IV, air ketuban jernih, STLD (+) **Analisa** Ny. M umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala II normal **Penatalaksanaan** Pimpin persalinan APN Evaluasi: bayi lahir spontan laki-laki, langsung menangis, meconium (-), miksi (-), IMD (+).	
05.40 WIB	**Subjektif** (Tidak ada data subjektif dalam rekam medis) **Objektif** (Tidak ada data objektif dalam rekam medis) **Analisa** Ny. M umur 26 tahun P2A0AH2 inpartu kala III **Penatalaksanaan** 1. Melakukan penegangan tali pusat terkendali pada tangan kanan dan tangan kiri pada perut ibu diatas simpisis dan dorongan dorso cranial. Evaluasi : Plasenta lahir spontan, lengkap pukul 05.40 WIB. 2. Melakukan masase fundus. Evaluasi: kontraksi hilang timbul, portio tidak menutup. **Analisa** Ny. M umur 26 tahun P2A0AH2 inpartu kala III dengan atonia uteri. 1. Memberikan terapi obat misoprostol 3 tablet/rectal dan infus RL + oxytosin 10 IU+ methylergometrin 0,2 mg/ml. Evaluasi: uterus berkontraksi, perdarahan ± 200cc.	
05.45 WIB	**Subjektif** (Tidak ada data subjektif dalam rekam medis). **Objektif** rupture perineum derajad II **Analisa** Ny. M umur 26 tahun P2A0Ah2 inpartu kala IV **Penatalaksanaan** 1. Melakukan heating. Evaluasi: telah dilakukan heating dalam dan heating luar III	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

	2. Melakukan observasi selama 5 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Evaluasi: hasil dalam lembar partograf 3. Memberi terapi obat Cefadroxil 2x500mg Domperidone 3x10mg Asam mefenamat 3x500mg Vit A 1x200.000 IU Fe 1x1 Evaluasi: ibu dapat minum obat dengan pisang.	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. M UMUR 26 TAHUN MULTIPARA DI KLINIK PRATAMA KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 26 April 2019/ 19.00 WIB
Tempat : RS Rajawali Citra

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan melahirkan pukul 05.35 setelah pacu 1 botol infus, nyeri luka jahitan, sudah BAK tetapi belum BAB, perut mulas, ASI belum lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
2. Tanda vital

   TD : 90/70 mmHg RR : 19 x/menit
   N : 87 x/menit S : 34°C
3. Kepala dan leher

   Wajah : tidak pucat, tidak ada edema pada wajah.
   Cloasma : tidak ada cloasma gravidarum.
   Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
   Mulut : bibir lembab.
   Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan
4. Payudara

   Simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, ada pengeluaran kolostrum, payudara teraba lembek.
5. Abdomen

   TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
6. Genetalia

   Lokhia rubra, terdapat rupture perineum derajad II, luka masih basah, tidak ada tanda infeksi, perdarahan ± 20cc

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

7. Ekstremitas

Tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

ANALISA

Ny. M umur 26 tahun P2A0Ah2 nifas 13 jam normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
26/04/19 18.00 WIB	a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, tinggi rahim sesuai dan dapat berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti b. Memberikan KIE pada ibu bahwa ASI belum lancar pada hari pertama setelah kelahiran merupakan kondisi fisiologis, ASI akan diproduksi lebih banyak pada hari ke 3-4 setelah melahirkan, ibu tidak perlu khawatir dan terburu-buru untuk memberikan minum bayi selain ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak memberikan selain ASI. c. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin yang bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI,memberikan kenyamanan ibu nifas. Evaluasi: ibu mengerti. d. Melakukan persetujuan untuk diberikan pijat oksitosin. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin. e. Melakukan pijat oksitosin serta mengajarkan kepada suami dengan cara ibu duduk di kursi lalu bersandar di meja/bad yang lebih tinggi, lepaskan bra dan biarkan payudara menggantung. Kemudian lumuri kedua tangan dengan baby oil, kepakan kedua tanggan dengan ibu jari menunjuk kedepan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk, gerakan ibu jari melingkar kecuil menjuju tulang batas bra. Pemijatan dilakukan sekitar 3 menit dan di ulang 3 kali. Evaluasi: ibu telah diberikan pijat oksitosin dan suami dapat melakukanya. f. Mengajarkan cara menyusi yang dengan benar yaitu tubuh bayi sejajar, seluruh badan bayi dimiringkan, perut bayi menempel perut ibu, mulut membuka lebar dan pastikan hanya suara menelan. Evaluasi: bayi dapat menyusu dengan baik.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	g. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2 jam sekali karena isapan bayi dapat merangsang produksi ASI. Evaluasi: ibu bersedia. h. Menganjurkan ibu untuk tidak berpantang makanan yang amis-amis karena dapat mempercepat proses penyembuhan luka, makan makanan seimbang untuk memperlancar ASI dan proses menyusui. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidak berpantang makanan yang amis-amis. i. Menganjurkan ibu untuk memerikan ASI saja sampai usia 6 bulan, untuk mencukupi kebuuhan nutrisi bayi, mencegah penyakit, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, dan dapat digunakan sebagai metode KB alami. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif seperti anak pertama. j. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia saat mandi maupun setelah BAK dan BAB serta mengganti pembalut ketika dirasa sudah tidak nyaman atau sehari 4 kali. Evaluasi: ibu bersedia k. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti, demam, kejang, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perdarahan, payudara bengkak. Evaluasi: ibu mengerti.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SANTA ALI MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN 1 (KF 2)

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Mei 2019/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Pemeriksa : Bidan dan mahasiswa

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar, ibu dilakukan pijat oksitosin 2 kali dirumah sesuai dengan yang diajarkan, porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil, ibu tidak melakukan pantangan makan yang amis-amis, ibu sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umun baik, kesadaran compos metis.

2. TTV

   TD : 110/80 mmHg S : 36.6°C

   N : 80 x/menit R : 20 x/menit

3. BB : 65 kg
4. Kepala

   Tidak pucat, tidak odema, bagian mata konjungtiva merah muda, sclera putih.

5. Payudara

   Putting menonjol, payudara teraba tegang bagian, ada pengeluaran ASI, normal

6. Abdomen

   TFU pertengahan pusat dengan sympisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong

7. Genetalia

   Lokhia sanguinolenta, perdarahan ± 5cc, luka perineum sedikit basah, menyatu, tidak berbau busuk, tidak ada nanah.

8. Ekstremitas

   Tangan dan kaki tidak odema, kuku tidak pucat.

ANALISA

Ny. M umur 26 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-6 normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02/05/19 09.00 WIB	a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan normal, mulai dari tanda-tanda vital sampai pemeriksaan fisik dan luka jahitan masih agak basah. Evaluasi: ibu mengerti. b. Menganjurkan ibu melakukan perawatan perineum dengan membersihkan dengan air mengalir genetalia saat mandi maupun BAB dan BAK serta memberikan povidon iodine menggunakan kasa dengan cara di tutul-tutul. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukanya. c. Menganjurkan ibu untuk menyusui 2 jam sekali, pada malam hari biarkan bayi tidur	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

	dan menyusui saat bayi merasa lapar ia akan bangun untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi. ketika bayi tidur ibu tidur agar kebutuhan istirahat ibu cukup. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukanya. d. Menganjurkan ibu minum air putih minimal 2 liter sehari dan makan makanan seimbang seperti karbohidrat, protein, buah dan sayur. Evaluasi: ibu bersedia. e. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu apabila luka jahitan masih basah, berbau dan terdapat nanah. Evaluasi: ibu bersedia kunjungan ulang.	

DATA PERKEMBANGAN 2 (KF 3)

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Mei 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI banyak, bayi menyusu aktif, tidak rewel dan dapat istirahat cukup, ibu ingin mengguanakan KB pil.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umun baik, kesadaran compos metis.
2. TTV

   TD : 100/80 mmHg S : 36.5°C

   N : 82 x/menit R : 20 x/menit
3. BB : 64 kg
4. Pemeriksaan fisik

   Wajah : tidak pucat.

   Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

   Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

   Payudara : normal, putting menonjol, payudara teraba tegang bagian kanan kiri penuh ASI, ada pengeluaran ASI.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : lokhia alba, perdarahan ± 3cc, luka perineum kering, menyatu, tidak berbau busuk, tidak ada nanah.

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema.

ANALISA

Ny. M umur 26 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-31 normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
27/05/19 10.00 WIB	a. Memebritahu ibu hasil pemeriksaan normal. Evaluasi: ibu mengerti. b. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar. Evaluasi: ibu menyusui posisi bayi tidak sejajar dan terdengan bunyi cik-cik. c. Mengajarkan cara menyusi yang dengan benar yaitu tubuh bayi sejajar, seluruh badan bayi dimiringkan, perut bayi menempel perut ibu, mulut membuka lebar dan pastikan hanya suara menelan. Evaluasi: ibu dapat menyusui dengan benar. d. KIE hubungan seksual bisa dilakukan ketika ibu sudah nyaman atau memasukan 1 jari di vagina ibu tidak merasakan nyeri atau setelah masa nifas selesai yaitu 42 hari. Evaluasi: ibu mengerti kapan mulai hubungan seksual setelah melahirkan. e. Memberitahu ibu KB yang dapat digunakan ibu menyusui adalah MAL, mini pil, kondom dan IUD. Evaluasi: ibu memilih mini pil. f. Memberitahu ibu efek samping dari mini pil adalah mual, pusing, penurunan atau peningkatan berat badan. Evaluasi: ibu mengerti efek samping mini pil. g. Memberitahu ibu waktu mulai menggunakan mini pil setelah 42 hari selama masa nifas dan tidak haid dapat diminum setiap saat, atau dapat diminum ketika haid hari 1-5. Evaluasi: ibu mengerti kapan waktu untuk mulai menggunakan mini pil. h. Memberitahu ibu untuk minum pil setiap hari pada jam yang sama mengikuti anak panah sesuai hari pertama ibu minum mini pil. Evaluasi: ibu bersedia minum pil sesuai anjuran.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	i. Menjelaskan pada ibu apabila terlambat minum pil lebih dari 3 jam, minum segera ingat dan gunakan perlindungan lain selama 48 jam, apabila lupa 1-2 pil minum pil yang lupa segera saat ingat dan gunakan perlindungan lain selama 48 jam dan apabila ibu muntah dalam waktu 2 jam minum pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain. Evaluasi: ibu mengerti cara minum pil apabila lupa atau terlambat. j. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum pil atau gunakan alarm. Evaluasi: ibu bersedia minum pil KB secara rutin. k. Menganjurkan kunjungan ulang apabila pil tinggal 1 atau 2, atau saat ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI BARU LAHIR NY. M UMUR 13 JAM DI KLINIK PRATAMA KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 26 April 2019/ 19.00 WIB
Tempat : RS Rajawali Citra

Identitas Bayi
Nama : Bayi baru lahir Ny. M
Tanggal lahir : 26 April 2019/05.35 WIB
Jenis kelamin : laki-laki

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warna hitam, lengket dan sudah BAK 2 kali, sudah mendapatkan vitamin K, salep mata, dan imunisasi yang pertama.

Data Objektif (sumber data rekam medis)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis, warna kulit kemerahan.
   b. Tanda-tanda vital
      DJ : 142 x/menit
      R : 41 x/menit
      S : 36,5 °C
   c. Kepala dan leher
      Kepala : Simetris, UUB datar.
      Telingga : normal.
      Mata : normal.
      Hidung : normal.
      Mulut : normal.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d. Dada : normal.

e. Abdomen : normal.

f. Genetalia : normal.

g. Anus : normal.

h. Punggung : normal.

i. Tungkai, kaki : normal.

j. Refleks

Rooting	: baik	Grasping	: baik
Sucking	: baik	Moro	: baik
Tonic neck	: baik	Babynski	: baik

k. Antropometri

BB : 2800 garm

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

Lila : 10 cm

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Analisa

By.Ny. M neonatus 13 jam.

Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
26/04/19 19.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi normal, lengkap dan tidak ada kelainan. Evaluasi: ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin agar ASI lancar dan bayi semakin pintar untuk menetek. Evaluasi: ibu bersedia. 3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan dimiringkan dan di tepuk perlahan bagian punggung atas atau diletakan pada badan ibu dan kepala diarahkan kesamping agar tidak menutupi jalan nafas. Evaluasi: ibu dapat menyendawakan bayinya secara mandiri. 4. KIE menjaga kehangatan bayi, mengganti popok ketika basah, tidak dihadapkan dengan kipas angin secara langsung.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu bersedia. 5. KIE perawatan bayi baru lahir dengan memandikan bayi 2 kali sehari, membersihkan tali pusat dan dikeringkan dengan handuk. Evaluasi: ibu bersedia merawat bayi dan tali pusat. 6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari diantara jam 07.00-09.00 agar bayi mendapat vitamin D dan mencegah bayi kuning. Evaluasi: ibu bersedia. 7. KIE tanda bahaya bayi yaitu kulit dan mata bayi kuning, tidak mau menyusu, tali pusar kemerahan, berbau dan bernanah, mata bernanah, BAB cair lebih dari 3 kali. Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya pada bayi. 8. Menganjurkan ibu apabila menemukan tanda bahya pada bayi untuk segera konsultasi dengan tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu bersedia.	

DATA PERKEMBANGAN 1(KN 2)

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Mei 2019/ 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

Pemeriksa : Bidan dan mahasiswa

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi aktif menyusu, mata agak kuning, BAK 3 kali, belum BAB 1.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis.
   b. Tanda-tanda vital

      DJ : 122 x/menit

      RR : 43 x/menit

      S : 36,6 °C

   c. Kepala dan leher

      Kepala : Tidak ada molase, bentuk normal, wajah tampak kuning

      Telingga : Bentuk normal, terdapat lubang dikedua telingga,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

letak daun telingga sejajar dengan mata.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, sclera kuning.

Hidung : Bentuk normal, terdapat skat diantara 2 lubang hidung.

Mulut : Simetris, ada langit-langit lidah, tidak ada infeksi mulut.

leher : normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

d. Dada : normal, terdapat 2 putting, tidak ada tarikan dinding dada, tampak kuning.

e. Bahu, lengan, tangan : simetris, jari-jari lengkap.

f. Abdomen : normal, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, kotor.

l. R

g. Genetalia : normal, testis berada pada skrotum, lubang pipis pada ujung penis.

e

f

h. Anus : anus berlubang.

l

i. Punggung : normal, tidak ada benjolan dan tidak ada skoliosis.

e

k

j. Tungkai, kaki : normal, jari-jari lengkap.

s

k. Refleks

Rooting	: baik	Grasping	: baik
Sucking	: baik	Moro	: baik
Tonic neck	: baik	Babynski	: baik

m. Antropometri

BB : 2950 gram

PB : 49 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

Lila : 10 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Pemeriksaan penunjang

   Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Analisa

By.Ny. M neonatus 6 hari ikterus derajad I dalam batas normal.

Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
02/05/10 09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi kuning denan pemeriksaan Kramer derajad I. Evaluasi: ibu mengerti. 2. Memberitahu ibu kuning derajad I ini belum memerlukan penanganan khusus di rumah sakit. Evaluasi: ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya secara rutin pada pagi hari pukul 07.00-09.00 WIB dengan posisi membelakangi matahari dan membuka pakaian selama 30 menit. Evaluasi: ibu bersedia menjemur bayinya setiap pagi. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi agar kuning segera hilang atau sesuai keinginan bayi. Evaluasi: ibu bersedia menyusui sesering mungkin. 5. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi agar tidak gumoh. Evaluasi: ibu bersedia. 6. Mengajarkan dan membersihkan pusar bayi dengan kapas dan air hangat. Evaluasi: pusar bersih dan tidak berbau. 7. Menganjurkan ibu menghubungi tenaga kesehatan apabila kuning tampak pada tubuh, telapak tangan dan telapak kaki. Atau kunjungan ulang 1 minggu. Evaluasi: ibu bersedia.	

DATA PERKEMBANGAN 2 (KN 3)

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Mei 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Klinik Kedaton

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi aktif menyusu, BAK 4 kali, BAB 1 kali berwarna kuning kecoklatan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum baik, kesadaran compos metis.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

b. Tanda-tanda vital

DJ : 119x/menit

RR : 41x/menit

S : 36,5°C

c. Wajah tampak kuning, sclera kuning, konjungtiva merah muda, bibir lembab, tidak ada oral trust, dada tampak kuning, tidak terdapat tarikan dinding dada, abdomen tali pusat sudah puput.

d. Antropometri

BB : 3700 gram

PB : 53 cm

LK : 38 cm

LD : 33 cm

Lila : 11 cm

2. Pemeriksaan penunjang (diperoleh dari data rekam medis RS RC)

10 Mei 2019

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
1.	TSH (neonatus)	3,84	0-20.0	uIU/ml

Analisa

By.Ny. M neonatus 21 hari dengan ikterus derajad II.

Penatalaksanaan

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17/05/10 09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengukuran pertumbuhan normalakan tetapi bayi masih kuning. Evaluasi: ibu mengerti. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter jaga. Evaluasi: bayi diberikan rujukan untuk konsultasi dengan dokter anak. 3. Menganjukan ibu untuk konsultasi dengan dokter anak sesuai anjuran dokter. Evaluasi: ibu bersedia periksa ke dokter anak di RS RC. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setiap pagi. Evaluasi: ibu bersedia. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin. Evaluasi: ibu bersedia, bayi aktif menyusu. 6. KIE ibu tentang pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah,	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

<table>
<tr>
<td>27/05/19
10.00
WIB</td>
<td>meningkatkan berat badan dan mengurangi stress dan ketegangan.
Evaluasi: ibu mengerti KIE yang diberikan.
7. KIE ibu tentang hal yang tidak dianjurkan dalam pijat bayi, memijat bayi langsung setelah menyusui. membangunkan bayi khusus pemijatan, memijat bayi ketika sakit, memijat bayi ketika tidak mau dipijat, memaksakan posisi pijat.
Evaluasi: ibu mengerti hal yang dianjurkan dalam pijat bayi.
8. KIE ibu waktu terbaik memijat bayi adalah pagi hari, malam sebelum tidur, saat bayi tidak terlalu kenyang dan tidah terlalu lapar.
Evaluasi: ibu mengerti waktu yang tepat untuk pijat bayi.
9. Melakukan inform consent untuk dilakukan pijat bayi.
Evaluasi: ibu bersedia bayinya dipijat.
10. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan ibu dengan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus dimulai dari bagian kaki, perut, dada, tangan, muka, dan punggung.
Evaluasi: bayi telah dilakukan pemijatan dan ibu mengikuti pemijatan bayi dar awal sampai akhir.
11. Data rekam medis hasil pemeriksaan laboratorium
<table>
<tr><th></th><th>Hasil</th><th>Nilai Normal</th></tr>
<tr><td>Bilirubin total</td><td>: 11,23 MG/DL</td><td>0-0,9</td></tr>
<tr><td>Bilirubin direk</td><td>: 1,06 MG/DL</td><td>≤ 0,25</td></tr>
<tr><td>Bilirubin indirex</td><td>: 10,17 MG/DL</td><td>≤ 0,75</td></tr>
<tr><td>Golongan darah</td><td>: O (RH +)</td><td></td></tr>
</table>
Evaluasi: diberikan terapi sequest 3x250 VIII
12. Dilakukan evaluasi ikterus di Klinik Kedaton
Evaluasi: masih terdapat kuning Kramer derajad I
13. Menganjurkan ibu untuk konsultasi kembali ke RS dengan dokter spesialis anak.
Evaluasi: bayi dianjurkan control ulang 1 minggu lagi apabila masih kuning oleh dokter spesialis anak di RS.</td>
<td></td>
</tr>
</table>

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus berakhir sampai kelahiran. Kehamilan fisiologis berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Rahayu, 2017). Asuhan antenatal diberikan untuk menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Widiatiningsih dan Dewi, 2017). Ny.M mulai melakukan pemeriksaan

kehamilan di Klinik Kedaton pada usia kehamilan 10 minggu 4 hari, ANC terpadu dilakukan di Puskesmas Pleret. Keseluruhan pemeriksaan ANC yaitu 10 kali. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu) dan dua kali trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2017). Ny. M melakukan pemeriksaan antenatal 1 kali trimester I, 4 kali trimester II dan 5 kali pada trimester III. Kunjungan ANC yang dilakukan sesuai dengan batas minimal pelayanan antenatal.

Dari hasil pemeriksaan yang telah diberikan ditemukan kadar HB Ny. M 10,5 gr% (anemia ringan) pada usia kehamilan 10 minggu 4 hari. Tanggal 6 Desember 2018 Ny. M melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 19 minggu 5 hari, hasil pemeriksaan yaitu HB 12 gr%, HMT 38,7, urine protein negatif, reduksi urine negatif, PMT CT non reaktif. Pada pemeriksaan di Puskesmas dalam batas normal, ibu tidak mengalami anemia. Penurunan kadar HB pada Ny. M ditemukan kembali pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari yaitu 9,9%, berdasarkan data subjektif Ny. M mengeluh mudah lelah, tidak mengkonsumsi tablet FE setiap hari, dan makanan yang dikonsumsi sayur, tahu, tempe, ayam. Ny. M diberikan terapi jus jambu. Jus jambu dikonsumsi pada pagi hari sebelum minum tablet FE, terapi jus jambu diberikan selama 7 hari berturut-turut. Proses pemantauan dilakukan melalui chat, mengirim foto, berkunjung kerumah pasien sebanyak 2 kali dengan keterbatasan waktu pemantauan tidak dapat dilakukan selama 7 hari penuh. Setelah 7 hari dilakukan evaluasi pada tanggal 13 April 2019 dengan alat yang sama yaitu stik digital, hasil pemeriksaan HB 9,9 %, kemudian tanggal 18 April 2019 pemeriksaan HB di ulang oleh petugas laboratorium dengan sahli, hasilnya adalah 11,5 gr%, evaluasi HB dilakukan saat Ny. M tidak mengkonsumsi jus jambu.. Ny. M mengimbangi jus jambu dengan konsumsi makanan seimbang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

dan kaya akan zat besi seperti daging merah, telur, sayuran hijau, hati ayam dan tablet FE sehari 2 tablet.

Vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi nonheme empat kali lipat dan dengan jumlah 200 mg akan meningkatkan absorpsi besi obat 30% (Goodman & Gilman, 2008) dalam (Fitriani dkk, 2017: 82). Buah yang mengandung asam askrobat 2 kali lipat dari jeruk adalah jambu biji yaitu sekitar 87 mg/100 gram jambu biji. Vitamin C yang terkandung dalam jambu biji diharapkan dapat menyerap zat besi secara optimal dan meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh (Rhamnosa, 2008) dalam (Fitriani dkk, 2017: 82). FE mudah diserab dalam bentuk fero sehingga vitamin C yang terkandung dalam jus jambu biji dapat membantu proses penyerapan. Makanan seimbang diperlukan untuk mencukupi kebutuhan zat besi, makanan yang kaya akan zat besi diantaranya daging merah, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan dan telur (Saidah, 2018). Pada Ny. M penurunan kadar HB ditemukan pada trimester I (usia kehamilan 10 minggu 4 hari) dan trimester III (usia kehamilan 36 minggu 1 hari) kadar HB meningkat setelah diberikan jus jambu biji pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

Hasil dari pemeriksaan selain anemia ditemukan ketidaknyamanan nyeri selangkangan pada usia kehamilan 25 minggu 6 hari. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan Ny. M adalah menjahit dan ibu rumah tangga, berdasarkan buku KIA hasil pemeriksaan abdomen terakhir pada usia kehamilan 23 minggu 4 hari adalah 19 cm. Pendampingan ANC kedua pada usia kehamilan 28 minggu Ny. M masih merasakan nyeri selangkangan dan keluhan lain yaitu kram kaki. Pemeriksaan abdomen perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, TFU pertengahan pusar dengan prosesus sifoideus. Bidan memberikan konseling ketidaknyamanan serta cara mengatasinya dengan mengajarkan beberapa gerakan ringan pada kaki seperti dorsofleksikan kaki lalu tarik keatas. Menurut Widiatiningsih dan Dewi (2017), nyeri

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ligamentum rotundum terjadi penarikan ligamentum akibat pembesaran uterus serta kram kaki terjadi akibat penekanan saraf kaki oleh pembesaran uterus, dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat menggerakan kaki atau berjalan. Cara mengatasinya adalah dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang, perhatikan postur yang baik, relaksasi, kompres hangat, masas area nyeri, istirahat cukup.

Pendampingan ANC ketiga Ny. M mengeluh pegal-pegal. Nyeri selangkangan dan kram kaki sudah tidak dirasakan sejak berhenti menjahit. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 1 jari dibawah prosesus sifoideus. Menurut Widiatiningsih dan Dewi (2017), nyeri pungung terjadi akibat perubahan pada klengkungan area lumbal dan servikotoraks akibat perubahan pusat gravitasi oleh pembesaran perut.Keluhan pegal-pegal pada Ny. M masih dirasakan saat pendampingan ANC keempat. Bidan mengajarkan senam hamil sesuai dengan buku KIA. Menurut Suryani dan Handayani (2018: 34), senam hamil adalah salah satu asuhan kehamilan yang bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III.

Asuhan antenatal yang telah diberikan pada Ny. M selama masa kehamilan mencakup timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet FE, pemeriksaan HB, protein urine, VDRL, reduksi urine, senam hamil, dan temu wicara. Selama hamil Ny. M mendapat tablet FE yang dikonsumsi kurang dari 90 tablet yaitu 70 tablet, imunisasti TT tidak di dapatkan pada kehamilan kedua ini (status imunisasi TT3). Menurut Walyani (2015) dalam memberikan pelayanan antenatal terdapat standar minimal yang harus diberikan sesuai dengan program pemerintah 14T yaitu: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah (FE) 90 tablet,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

imunisasi TT, pemriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat anti malaria pada ibu hamil di daerah endemik malaria, pemberian kapsul minyak beryodium didaerah gondok, temu wicara. Terdapat kesenjangan teori dengan praktik dalam pemberian tablet FE.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses serviks membuka, serviks menipis serta janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2008) dalam (Sondakh, 2013).

Pada tanggal 25 April 2019 ibu datang ke Klinik Kedaton mengeluh ketuban pecah pukul 12.30 WIB dan belum merasakan kenceng-kenceng, tidak ada lendir darah, ada pengeluaran air ketuban.Hari pertama haid terakhir tanggal 21 Juli 2018, umur kehamilan ibu saat ini 39 minggu 4 hari. Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dimulai secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Kehamilan Ny. M sudah cukup bulan.

a) Kala I

Menurut Marmi (2012), kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada multigravida kira – kira 7 jam. Pada tanggal 25 April 2019 pukul 13.00 WIB, ibu datang ke Klinik kedaton mengeluh ketuban pecah pukul 12.30 WIB dan belum merasakan kontraksi. Dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan air ketuban (+), sarung tangan lendir darah (-).Asuhan yang dilkukan pada kala I adalah melakukan observasi selama 4 jam dengan menggunakan lembar observasi, antara lain: DJJ, kondisi ketuban, pembukaan, kontraksi, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi dan pola pemenuhan nutrisi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada pukul 17.00 WIB dilakukan evaluasi dengan hasil ibu belum ada kontraksi dan pembukaan, air ketuban jernih, tidak ada lendir darah. Menurut Manuaba (2012), ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda mulainya persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi *in partu*. Bidan mengambil keputusan untuk merujuk pasien ke RS yang telah di putuskan oleh keluarga yaitu di RS Rajawali Citra, Ny. M dilakukan observasi DJJ selama menunggu proses rujukan. Pukul 19.00 WIB pasien dirujuk ke RS Rajawali Citra.

Ny. M tiba di IGD RS Rajawali Citra pukul 19.30 WIB kemudian dilakukan USG oleh dokter spesialis obsgyn dengan hasil air ketuban cukup, TBJ 3300 gram serta direncanakan untuk induksi. Penulis tidak mengikuti perkembangan persalinan kala I. Berdasarkan data rekam medis Ny.M mulai diberikan induksi botol pertama pada pukul 23.00 WIB dengan cairan RL 500ml + Oxytosin 5IU. Menurut Leveno (2012), Induksi persalinan adalah memberikan stimulasi kontaksi sebelum awitan spontan persalinan dengan atau tanpa pecah ketuban. Pada induksi atau augmentasi dengan oksitosin, denyut jantung janin dan pola kontraksi dipantau ketat. Infuse oksitosin biasanya mengandung 10 sampai 20 unit ekuivalen dengan 10.000 sampai 20.000 mU dicampur dengan 1000 ml Ringer Laktat, masing-masing menghasilkan konsentrasi oksitosin 10 atau 20 mU/ml. Ny. M dilakukan pemantauan tetesan infuse, HIS dan DJJ serta dicatat pada lembar observasi selama induksi berlangsung dan stimulasi oxytosin yang telah diberikan sesuai dengan teori.

b) Kala II

Menurut Mami (2012), kala II dimulai dari pembukaan lengkap atau 10 cm sampai bayi lahir. Pada multigravida proses ini biasanya berlangsung 1 jam. Berdasarkan data rekam medis pada tanggal 26 April 2019 pukul 05.30 ibu ingin mengejan, hasil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemeriksaan dalam vagina uteri tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, penurunan hodge 4, dipimpin persalinan dengan langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 05.35 WIB laki-laki, langsung menangis, meco (-), miksi (-), IMD (+). Dalam pencatatan rekam medis perlu dilengkapi penilaian sepintas meliputi warna tubuh, tangisan, dan tonus otot. Tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik lapangan dimana proses persalinan kala II pada Ny. M berlangsung 5 menit. .

c) Kala III

Menurut Marmi (2012), kala III dimulai segera setelah lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sumarah, 2009) dalam (Marmi, 2012). Berdasarkan data rekam medis kala III terjadi selama 5 menit.Plasenta lahir spontan lengkap, dilakukan masase, kontraksi uterus hilang timbul, portio tidak menutup. Menurut Fitriani dkk (2017: 80) ibu hamil dengan anemia beresiko otot-otot rahim melemah dan tidak segera menutup kembali pasca melahirkan. Dalam hal ini terbukti bahwa anemia dapat menyebabkan perdarahan persalinan.

Menurut Marmi (2012), Antonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek yang menyebabkan perdarahan postpartum dan perdarahan segera setelah kelahiran hingga 4 jam setelah persalinan. Penatalaksanaanya yaitu masase uterus, berikan oksitosin dan ergometrin intravena, bila perdarahan berhenti oksitosin dilanjutkan perinfus. Apabila tidak ada perbaikan lakukan kompresi bimanual dan dipasang tampon uterovaginal padat. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M berdasarkan data rekam medis adalah misoprostol 3 tab/rectal. Infus RL+oxytosin+methylergometrin, setelah diberikan kontraksi uterus keras. Terdapat kesenjangan terhadap penanganan yang telah diberikan pada Ny. M yaitu diberikan misoprostol.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d) Kala IV

Menurut Marmi (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan kala IV pada Ny.M berlangsung selama 2 jam (06.00-07.45). Pemantauan dilakukan menggunakan partograf dengan memantau tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Ny. M mengalami laserasi derajat 2 pada perineum, penjahitan dilakukan dengan anastesi.Menurut Fitrina dan Nurwiandani (2018), setelah persalinan dilakukan evaluasi laserasi pada vagina, perineum dan lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan. Penjahitan perineum dan pemantauan kala IV telah dilakukan sesuai dengan teori.

Berdasarkan data rekam medis data, tidak dituliskan dengan lengkap seperti data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada setiap kala peralinan, sehingga sebagai bidan perlu menuliskan data dengan lengkap asuhan yang telah diberikan.

3. Nifas

Menurut Handayani dan Pujiastuti (2016), masa nifas (peurperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika ala-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, rata-rata berlangsung 6 minggu (42 hari). Kunjungan ibu nifas sekurang-kurangnya 3 kali yaitu 6 jam sampai hari ke-3 pasca persalinan, hari ke-4 sampai ke-28 pasca persalinan dan hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Ny.M telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu nifas hari ke-1 tanggal 26 April 2019, nifas hari ke-6 tanggal 2 Mei 2019 dan nifas ke-31 tanggal 25 Mei 2019. Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan di RS Rajawali Citra ibu mengeluh ASI belum lancar. Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan di RS Rajawali Citra ibu

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

mengeluh ASI belum lancar. Penulis melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin dan diajarkan pada suami serta dievaluasi pada kunjungan kedua. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks pengeluaran ASI serta ibu akan merasa rileks (Monika, 2014). Melakukan pemijatan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin , sehingga ASI dapat lebih lancar (Isnaini dan Diyanti, 2015: 95).

Kunjungan nifas ke-2 dilakukan di rumah Ny.M bersama dengan bidan klinik kedaton, ibu mengatakan ASI sudah lancar, porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil, ibu tidak melakukan pantangan makan yang amis-amis, pijat oksitosin dilakukan sebanyak 2 kali oleh suami di rumah pada pagi hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik normal, TFU pertengahan pusat dengan sympisis, lokhia sanguinolenta, luka perineum derajat 2 masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Memantau keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital. Tujuan dari kujungan nifas kedua adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan penyulit atau ganguan emosional, konseling asuhan pada bayi.

Pada kunjungan nifas ke-3 hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik normal, TFU sudah tidak teraba, lokhia serosa, jahitan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada perinium, dan tidak ada masalah pemberian ASI. Pada kunjungan ini Ny. M telah merencanakan untuk mengunakan alat kontrasepsi mini pil. Pengetahuan tentang KB pil telah diperoleh dari masa kehamilan sehingga pada kunjungan ketiga Ny. M telah memutuskan untuk menggunakan mini pil sebagai alat kontrasepsi.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir atau berusia 0 – 28 hari (Marmi dan Kukuh, 2012). Berdasarkan data dari rekam medis BBL. Ny. M dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan antropometri dengan hasil BB 2800 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, lila 10 cm, pemeriksaan fisik normal dan refleks baik, mendapatkan injeksi vitamin K, salep mata, imunisasi HB 0. Bayi lahir spontan dengan induksi oksitosin pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari.

Kunjungan neonatus ke-1 dilakukan pada tanggal 26 April 2019 pukul 19.00 WIB, bayi sudah BAB 1 kali berwarna kehitaman dan lengket, BAK 2 kali. Kegiatan yang dilakukan pada kunjungan ini adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan perawatan tali pusat. Penulis juga memberikan konseling tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ke-2 dilaksanakan pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 09.00 WIB di rumah Ny. M, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik bayi tampak kuning pada sklera dan wajah, tali pusat sudah puput pada tanggal 02 Mei 2019 pada pagi hari, pusar tampak kotor, bayi menyusu dengan aktif. Ikterus fisiologis adalah warna kuning yang timbul pada hari ke-2 atau ke-3, akan tampak jelas pada hari ke 5-6, dan menghilang pada hari ke-10 (Hidayat, 2009)dalam (Maulida, 2014). Melalui penilaian Kramer bayi Ny.M mengalami ikterus derajat I. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjemur bayi pada pukul 07.00 – 09.00 selama 30 menit, menyusui bayi sesering mungkin, merawat tali pusat dengan kapas dan air hangat, menganjurkan kunjungan ulang apabila kuning tidak hilang pada hari ke-10, serta menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan BCG bayinya pada tanggal 22 Mei 2019.

Kunjungan neonatus ke-3 dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 10.00 WIB di Klinik Kedaton, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, bayi mengalami kenaikan berat badan, menyusu aktif,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

bayi masih tampak kuning dari sclera, wajah, sampai dada bagian atas (ikterus Kramer derajad II) sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di Klinik Pratama Kedaton. Setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter diberikan rujukan untuk konsultasi segera dengan dokter anak di RSU Rajawali Citra sesuai jadwal dokter. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah KIE asi sesering mungkin, menjaga kehangatan bayi, melakukan kolaborasi dengan dokter jaga, dan pijat bayi.

Bayi yang dilahirkan dengan cara induksi pada umumnya akan mengalami gangguan proses transport O2 dalam darah. Induksi persalinan meningkatkan terjadinya hiperbillirubin pada neonatus (Berhman, 1996) dalam (Susilowati, 2017: 49). Adanya hubungan ikterus dengan persalinan terbukti pada bayi Ny. M.

5. Keluarga Berencana

Menurut Rahayu (2017), keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk itu, dibuatlah beberapa cara alternative untuk mencegah atau menunda kehamilan. Konseling macam-macam alat kontrasepsi telah diberikan pada saat kehamilan trimester III tanggal 16 April 2019.

Pada saat kunjungan nifas ke-3 pada tanggal 27 Mei 2019 Ny. M telah memutuskan untuk menggunakan mini pil sebagai metode kontrasepsi. Menurut Rahayu (2017), pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum setiap hari, berisi hormon progesteron saja yang dikenal dengan mini pil atau pil laktasi. Mini pil atau pil laktasi mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis untuk mencegah kehamilan. Pil ini digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA