

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS
PADA NY.D UMUR 28 TAHUN G2P0A1AH0
DI KLINIK PRATAMA WIDURI**

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Desember 2018/17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Identitas Pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	26 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta	
Alamat	: Jagang Lor RT 03, RW 02 Salam Magelang	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan jika makan terlalu kenyang muntah, pernah mengalami gusi berdarah pada awal kehamilan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama, menikah pada umur 27 tahun, dengan suami sekarang lamanya menikah 10 bulan.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 14 tahun, siklus menstruasi 28 hari, banyaknya mengganti pembalut 3 kali sehari, lama menstruasi 5-7 hari, tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT : 30-07-2018, HPL : 6-05-2019

4. Riwayat Obstetri

- a. Jumlah Kehamilan : 2 kali
- b. Jumlah keguguran : 1 kali (karena kelelahan)
- c. Jumlah anak yang lahir hidup : belum ada
- d. Permasalahan kehamilan yang lalu : perdarahan pada usia kehamilan 11 minggu
- e. Jumlah kelahiran prematur, cacat, atau lahir mati : tidak ada
- f. Persalinan dengan tindakan (operasi sesar, forcep, vacum) : tidak ada
- g. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan : tidak ada
- h. Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg : tidak ada
- i. Komplikasi nifas : tidak ada

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan riwayat ANC dimulai sejak usia 11 minggu 3 hari di Puskesmas Seyegan Sleman

Tabel 2.6 Riwayat ANC

Trimester	Tanggal	Keluhan	Penanganan
I	17/10/2018	Mual-mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pp test : hasil positif 2. Memberikan KIE gizi ibu hamil 3. Memberikan terapi Fe dan Kalsium
II	12/11/2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi ANC terpadu 2. Memberikan terapi Fe dan Kalsium
	23/11/2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE gizi ibu hamil
	26/12/2018	Tak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE gizi ibu hamil 2. Memberikan terapi Fe dan Kalsium

b. Gerakan Janin

Gerakan janin yang pertama dirasakan pada umur 16 minggu, gerakan janin dalam 12 jam lebih dari 10 kali gerakan

c. Pola Nutrisi

Tabel 2.7 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Minum	makan	minum	makan
Frekuensi	4-5 kali	3 kali	6-7 kali	3 kali
Macam	Air putih	Nasi, lauk pauk dan sayur	Air putih, susu, teh	Nasi, lauk pauk dan sayur
Jumlah	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas	1 piring
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Terlalu kenyang muntah

d. Pola eliminasi

Tabel 2.8 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, masak, mencuci baju dan bekerja
- 2) Istirahat/tidur : istirahat malam 8 jam
- 3) Seksualitas : ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual selama hamil

f. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, membersihkan daerah kewanitaan setiap mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam yang digunakan setiap habis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT₅

h. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ny. D umur 27 tahun mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

i. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita ibu

Ny. D mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM (Diabetes Militus), HIV/AIDS, TBC, dan sebagainya.

2) 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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

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

j. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan ini kelahiran yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Menurut kuesioner kehamilan yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang kehamilan kurang

3) Pengetahuan ibu tentang persalinan

Menurut kuesioner persalinan yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang persalinan baik

4) Pengetahuan ibu tentang nifas

Menurut kuesioner nifas yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang nifas baik

5) Pengetahuan ibu tentang neonatus

Menurut kuesioner neonatus yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang neonatus cukup

6) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

7) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

8) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin ibadah sholat 5 waktu

k. Riwayat ANC tanggal 26 Desember 2018

Ibu mengatakan melakukan kunjungan ANC terpadu di puskesmas seyegan, dengan hasil pada pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, detak jantung sudah terdengar 132x/menit, hasil tes laboratorium HbsAg dan HIV negatif, selain itu ibu juga mendapatkan obat tambah darah dan kalsium sebanyak 30 tablet.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

R : 21 X/menit

c. TB 157 cm

BB lalu : 50 kg

BB sekarang : 52 kg

Kenaikan BB : 2 kg

LILA : 27 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : Simetris, tidak juling, konjungtiva merah, sklera putih.

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi bengkak, terdapat karang gigi

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

Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : teraba ballotement, TFU 2 jari diatas pusat, DJJ (+) (buku KIA tanggal 26-12-2018)

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

Genetalia : tidak dilakukan

1. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 26 Desember 2018 Ny. D melakukan ANC terpadu di Puskesmas Seyegan Sleman, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada gigi berlubang dan gusi berdarah tetapi ibu memiliki karang gigi. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE menu makan dengan gizi seimbang bagi ibu hamil. Dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HbsAG : non-reaktif, PITC : NR. Terakhir dilakukan pemeriksaan Hb 14,2 gr%.

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1 usia kehamilan 21 minggu 3 hari normal.

DS : ibu mengatakan hamil kedua, pernah mengalami keguguran 1 kali pada kehamilan sebelumnya, HPHT 30 Juli 2018, HPL 06 Mei 2019

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN (27 Desember 2018, pukul 17.20 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu usia kehamilan 21 minggu 3 hari keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 83 x/menit, R 21x/menit, BB 52 kg. Keadaan janin baik, dilihat dari gerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10 kali.

evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I seperti yang pernah dirasakan ibu yaitu gusi berdarah yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke mulut yang dapat diatasi dengan gosok gigi dengan sikat gigi yang lembut, serta berkumur air hangat secara teratur. Mengatasi muntah jika makan terlalu kenyang yaitu makan jangan terlalu kenyang, usahakan makan sedikit tapi sering agar tidak muntah. Selain itu ketidaknyamanan yang lain yaitu pigmentasi kulit wajah, sakit kepala, nyeri sendi, tulang belakang dan tekanan pada panggul, serta konstipasi, hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester II, akan tetapi jika keadaan tersebut semakin memburuk harus segera di bawa ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan pada TM I

3. Menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat kunjungan pada tanggal 26 Desember 2018 yaitu Fe 60mg/24 jam pada malam hari dan menganjurkan ibu mengkonsumsi dengan air jeruk untuk mempercepat penyerapan zat besi, kalk 500mg/24 jam pada pagi hari.

Ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan pada tanggal 22 Januari 2019 ke petugas kesehatan jika obat sudah habis atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 januari 2019

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan ANC ke 2 (usia kehamilan 23 minggu 1 hari)

Tempat : Rumah Ny. D

Tanggal/Jam masuk : 28 Januari 2019, 17.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1 mengatakan kaki sering kesemutan, kurang rileks saat tidur, ibu mengatakan gerakan janin aktif dalam 12 jam lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan riwayat ANC tanggal 22 Januari di Klinik Widuri usia kehamilan 25 minggu 2 hari detak jantung bayi normal, obat yang diberikan yaitu tambah darah dan kalsium sejumlah 20 tablet.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. BB lalu : 52 Kg BB sekarang : 54 kg TB : 150 cm
 Kenaikan BB : 2 kg
 Tanda-tanda Vital
 TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan Fisik
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, tidak juling, konjungtiva merah, sklera putih.
 - Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi bengkak, terdapat karang gigi
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak nyeri telan dan tekan
 - Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen	: letak punggung kiri, DJJ (+) (buku KIA 22 januari 2019)
Ekstremitas	: tidak ada edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat
Genetalia	: tidak dilakukan

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1 usia kehamilan 23 minggu 1 hari normal

Dasar : DS : ibu mengatakan mengatakan kaki sering kesemutan dan kurang rileks saat tidur

DO : Keadaan umum : Baik

PENATALAKSANAAN (28 Januari 2019, pukul 18.15 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. D bahwa usia kehamilan yaitu 23 minggu 1 hari dan keadaan dalam keadaan normal dengan hasil terdapat kenaikan BB yaitu 2 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5⁰C, keadaan janin normal.

Evaluasi : Ny. D mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan penjelasan tentang kesemutan pada kaki yang dialami ibu disebabkan oleh ibu duduk atau berdiri terlalu lama, aliran darah yang tidak lancar pada kaki akibat beban yang semakin berat pada perut, menjelaskan kepada ibu bahwa hal tersebut merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang dapat diatasi dengan merendam kaki dengan air hangat.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang ibu alami

3. Memberikan komplementer aroma terapi untuk mengatasi kurang rileks saat tidur yang disebabkan oleh mulai terasanya gerakan janin, memberitahu ibu manfaat dari aroma terapi pada kehamilan yaitu melancarkan sirkulasi darah, meringankan keluhan yang sering timbul selama masa kehamilan seperti kurang relaks saat tidur karena kesemutan pada kaki. Memberitahu ibu cara penggunaan aroma terapi, yaitu :

- a. sIsi cawan dengan air setengah bagian dari cawan
- b. Teteskan 4-10 tetes *essential oil* lavender ke dalam cawan

- c. Letakkan lilin pada lubang cawan (bawah)
 - d. Nyalakan lilin dengan korek api
 - e. Kemudian uap aromaterapi dapat dirasakan dengan dihirup
- menyarankan menggunakan aroma terapi pada saat malam hari menjelang tidur.

Evaluasi : ibu merasa senang mendapatkan aroma terapi, mengerti manfaat dan cara penggunaan serta akan menggunakannya agar keluhan yang dirasakan berkurang

4. Mengevaluasi ibu tentang keteraturan mengkonsumsi obat Fe dan kalk.

Ibu mengatakan mendapatkan obat tambah darah 20 tablet dan kalsium 20 tablet dengan dosis Fe 60mg/24 jam, kalk 500mg/24 jam.

Ibu mengerti cara mengkonsumsi obat dengan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan pada tanggal 5 Maret 2019 ke tenaga kesehatan jika obat sudah habis atau jika kesemutan berlanjut.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan ANC Ke 3 (31 minggu 2 hari)

Tempat : Klinik Pratama Widuri

Tanggal/Jam masuk : 5 Maret 2019, 20.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1 mengatakan pinggang sering pegal, ibu mengatakan bekerja mengendarai motor sendiri selama hamil, ibu mengatakan bekerja di Kopma UGM dengan jarak dari rumah 17 km yang di tempuh dalam waktu 45 menit.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. BB sekarang : 58 Kg BB lalu : 54 kg TB : 150 cm
 Kenaikan BB : 4 kg
 Tanda-tanda Vital
 TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,6⁰C
3. Pemeriksaan Fisik
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, tidak juling, konjungtiva merah, sklera putih.
 - Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi bengkak, terdapat karang gigi
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak nyeri telan dan tekan
 - Payudara : Simetris, puting menonjol hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
 - Abdomen : Leopold I : TFU : pertengahan pusat dan processus xyphoideus

Bagian teratas perut teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung)

Sisi kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP

TFU Mc Donald : 27 cm

TBJ : 27-12x155 = 2325 gram

DJJ : 140x/menit

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

Genitalia : tidak dilakukan

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1 usia kehamilan 31 minggu 3 hari normal

Dasar : DS : ibu mengatakan ingin pinggang sering pegal, setiap harinya ibu berangkat kerja mengendarai motor sendiri.

DO : Keadaan umum : Baik

PENATALAKSANAAN (5 Maret 2019, pukul WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. D dalam keadaan normal dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit, S : 36,6⁰C, BB:58kg. Terjadi kenaikan berat badan sebanyak 4 kg dari tanggal 28 Januari 2019, keadaan janin baik.
Evaluasi : Ny. D mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Mengevaluasi ibu tentang penggunaan aroma terapi lavender
Ibu mengatakan lebih rileks setelah menggunakan aroma terapi lavender.
3. Memberikan penjelasan tentang keluhan yang dirasakan yaitu pinggang pegal yang disebabkan oleh besarnya janin yang menyebabkan beban yang di tahan semakin berat, oleh karena itu pinggang menopang beban yang lebih dari sebelum hamil di tambah lagi karena ibu mengendarai motor

dengan jarak jauh. Hal tersebut wajar karena merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan di alami oleh ibu hamil dengan usia kehamilan yang semakin bertambah. Cara untuk mengurangi hal tersebut yaitu hindari kelelahan, melakukan relaksasi dengan kompres hangat di bagian punggung menjelang ibu istirahat, selain itu ibu juga harus memperhatikan cara mengangkat barang seperti rendahkan tubuh dengan menekuk lutut untuk mengambil barang, punggung dan pinggang tetap lurus, hindarai gerakan tiba-tiba.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang ibu alami dan bersedia melakukan kompres hangat.

4. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti susah tidur atau kram pada otot yang dapat diatasi dengan minum susu hangat sebelum tidur, dan mencari posisi yang nyaman saat tidur. Kram pada kaki yang dapat terjadi karena penekanan pada syaraf kaki dan juga bisa karena kelelahan, dapat diatasi dengan mengompres dengan air hangat pada daerah yang yang sakit. Keputihan, yang disebabkan oleh peningkatan pada hormon, dan cara mengatasinya yaitu selalu menjaga kebersihan genetalia, mengganti celana dalam jika terasa lembab, tidak menggunakan celanan dalam yang ketat dan tidak menyerao keringat.

Evaluasi : ibu mengerti ketidaknyamanan pada TM III

5. Memberikan tablet Fe sebanyak 20 tablet dengan dosis 60mg/24 jam yang di konsumsi 1x1 dimalam hari untuk mencegah anemia, dan memberikan kalk sebanyak 20 tablet dengan dosis 500mg/24 jam yang di konsumsi 1x1 di pagi hari untuk membantu pertumbuhan janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2019 jika obat sudah habis atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI NY D UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA 37 MINGGU DENGAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD SLEMAN

Tempat praktik : RSUD Sleman
tanggal/jam masuk : 08 April 2019/ 16.00 WIB
No. Registrasi : 3485xx

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke UGD RSUD Sleman mengatakan mengeluarkan air terus menerus dari jalan lahir dan tidak bisa ditahan sejak pukul 11.00 WIB, setelah terasa mengeluarkan air dari jalan lahir ibu langsung ke RSUD Sleman tanpa memeriksakan diri ke Klinik terlebih dahulu.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluarkan air dari jalan lahir dan tidak bisa ditahan sejak pukul 11.00 WIB warna kekuningan, sudah 1 kali ganti pembalut, bau khas, ibu tidak mengerti apa yang dialaminya, ibu tidak berfikir bahwa akan bersalin karena tidak merasakan kenceng-kenceng, gerakan janin aktif.

3. Riwayat Obstetri

- a. Jumlah kehamilan : 2 kali
- b. Jumlah keguguran : 1 kali pada usia kehamilan 11 minggu
- c. Jumlah anak yang lahir hidup: tidak ada
- d. Permasalahan kehamilan yang lalu (tanda bahaya kehamilan) : perdarahan pada kehamilan 11 minggu pada tahun 2018
- e. Jumlah kelahiran prematur, cacat atau lahir mati : tidak ada
- f. Persalinan dengan tindakan (operasi sesar, forcep, vacum) : tidak ada
- g. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan : tidak ada
- h. Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg : tidak ada
- i. Komplikasi nifas : tidak ada

4. Pola Pemenuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi. Porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi dan sayur bayam.
Minum terakhir pukul 11.00 jenis air putih.
Ibu mengatakan makan terakhir pukul 10.00 WIB
- b. Pola Eliminasi
Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 10.30 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.
- c. Pola Aktivitas
Ibu mengatakan hari ini hanya menyapu halaman rumah pada pagi hari, berangkat kerja dengan mengendarai motor sendiri.
- d. Pola Istirahat
Ibu mengatakan tadi malam tidur pukul 22.00 WIB-05.00 WIB (7 jam)
- e. Pola Seksual
Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual selama hamil
- f. Pola Hygiene
Ibu mengatakan terakhir mandi pagi pukul 08.00 WIB, gosok gigi, sabun, keramas, dan ganti pakaian serta celana dalam 3 kali.

5. Pola Psikososial

Ibu didampingi suami dan keluarga, suami sangat memberikan dukungan kepada ibu akan tetapi ibu masih merasa cemas karena tidak tahu apa yang terjadi pada dirinya, ibu takut terjadi sesuatu pada bayinya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 127/85 mmHg
Nadi : 109x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Inspeksi : belum ada kontraksi

Palpasi : Leopold I : TFU : 3 jari dibawah processus xyphoideus

Bagian teratas perut teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung)

Sisi kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : divergen : 2/5

TFU Mc Donal : 30 cm

TBJ : 3065 gram

DJJ : 140x/menit

Periksa dalam jam 18.00 di UGD

Vulva utetra tenang, portio lunak, pembukaan 0, penipisan 40%, selaput ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala di hodge1, POD UUK, tidak ada penyusupan, STLD (-)

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1Ah0 umur kehamilan 37 minggu dengan ketuban pecah dini

Dx Potensial : risiko infeksi dan komplikasi terhadap ibu dan janin

Antisipasi tindakan segera

DS : ibu mengatakan ini anak pertama, HPHT : 30-07-2018 , HPL : 6 Mei 2019. Ibu mengatakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak pukul 20.00 WIB, belum mengeluarkan lendir darah, ketuban masih rembes jam 11.00 WIB.

DO : KU : Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, pemeriksaan dalam Vulva utetra tenang, portio lunak, pembukaan 0, penipisan 40%, selaput ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala di hodge1, POD UUK, tidak ada penyusupan, STLD (-)

PENATALAKSANAAN (Pukul 18.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, DJJ 140x/menit keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik,
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa dalam kondisi ini harus dilakukan tindakan induksi karena ketuban sudah pecah tetapi belum ada pembukaan, kontraksi dan janin harus segera dilahirkan.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
3. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga akan dilakukan tindakan pertolongan persalinan dengan induksi (pacu) dengan indikasi cairan ketuban sudah keluar.
Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan bersedia dilakukan tindakan induksi.
4. Melakukan advis dokter SpOg dengan memberikan tindakan induksi persalinan dengan misoprostol 25 mg/6 jam dengan indikasi ketuban pecah dini yang bertujuan untuk merangsang kontraksi
Induksi misoprostol 25mg/6 jam telah dilakukan.
5. Memberitahu ibu akan dipasang infus RL, infus telah terpasang di tangan kiri ibu 20 tpm, dan memberikan terapi amoxicilin 500mg/8 jam untuk mencegah terjadinya infeksi.
Infus sudah terpasang dan terapi sudah diberikan
6. Memberitahukan ibu hal yang tidak boleh dilakukan saat ketuban sudah keluar yaitu ibu tidak boleh jalan-jalan agar tidak memperbanyak cairan ketuban yang keluar karena air ketuban berfungsi melindungi bayi, menjaga suhu bayi, mempermudah gerakan bayi.
Ibu mengerti dan bersedia tidak jalan-jalan.
7. Memberitahu ibu tidak boleh menahan BAK karena akan memperlambat penurunan kepala janin, jika ingin BAB atau BAK menggunakan pispot yang dibantu oleh keluarga
Ibu mengerti dan keluarga bersedia untuk membantu

8. Memberitahu ibu untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk memberikan asupan oksigen ke janin.

Ibu mengerti dan bersedia untuk miring kiri

9. Melakukan observasi pasca induksi pukul 18.00 WIB

Tabel 2.9 Observasi Persalinan

Hari/tanggal	Pukul	Tanda-tanda vital			DJJ	kontraksi	VT
		TD	Nadi	S			
8 April 2019	18.00	120/80	80	36	138	-	VT : vulva uretra tenang dinding vagina licin portio lunak, belum ada pembukaan, selaput ketuban sedang, penurunan kepala di hodge I, STLD (-)
	19.00	110/70	81	36,6	150		
	20.00				148	2x 10' lama 20''	
	21.00				143	2x 10' lama 20''	
	22.00				140	2x 10' lama 20''	
	23.00				152	2x 10' lama 20''	
9 April 2019	24.00	110/70	82	36,5	136	2x 10' lama 20''	VT : vulva uretra tenang,

					dinding
					vagina
					licin, portio
					lunak,
					belum ada
					pembukaan,
					selaput
					ketuban
					rembes
					jernih,
					STLD (+).
01.00		140	2x	10'	
				lama 25''	
02.00		140	2x	10'	
				lama 25''	
03.00		135	2x	10'	
				lama 30''	

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACIMAD YANING
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal/ jam : 09 April 2019/ 04.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulai kenceng-kenceng dan sering, punggung pegal, ibu mengatakan belum mengetahui cara mengejan yang baik.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vitas
 - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - Nadi : 88x/menit
 - Respirasi : 22x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - Abdomen : Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum
 - His : 3 kali dalam 10 menit lama 30-35 detik, DJJ : 140x/menit
 - Palpasi : Leopold I : TFU : 30 cm
 - Bagian teratas perut teraba bulat lunak (bokong)
 - Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung)
 - Sisi kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas)
 - Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - Leopold IV : divergen : 2/5 (sudah masuk panggul)
 - TBJ : 3065 gram
5. Pemeriksaan Dalam (Pukul 04.00 WIB)
 - Vulva uretra tenang, portio lunak, penipisan 40%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, POD UUK, tidak ada penyusupan,STLD (+).

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1Ah0 umur kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini

Dx Potensial : potensial terjadi infeksi pada ibu dan bayi

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan palpasi jamim tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, , pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala di hodge 2, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah pembukaan 4 cm, keadaan umum ibu baik, hasil djj janin dalam batas normal, ibu danjanin dalam keadaan normal.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan doa, semangat, agar proses peralinan berjalan dengan lancar.
Suami dan keluarga bersedia selalu mendampingi ibu
3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, menjelaskan bahwa makan dan minum akan menjadi sumber tenaga saat ibu mengejan.
Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi (minum 1 botol aqua 600ml dan 1 bungkus roti)
4. Mengajarkan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam melalui hidung dan keluarkan perlahan melalui mulut untuk mengurangi rasa sakit.
Ibu melakukan teknik relaksasi dengan benar dan mengatakan rasa sakit berkurang
5. Memberikan usapan lembut di bagian punggung saat ibu mengalami kontraksi, karena saat kontraksi ibu mengatakan punggungnya pegal.
Ibu merasa lebih nyaman saat di usap pada bagian punggung
6. Menjelaskan cara mengejan yang baik pada ibu, karena ibu belum mengerti cara mengejan pada saat persalinan. Menjelaskan kepada ibu waktu dimulainya boleh mengejan ketika pembukaan sudah mencapai 10 cm, apabila ibu sudah

ada dorongan ingin meneran, merasa ada tekanan pada anus, vulva terasa membukakan dan terdapat pengeluaran lendir darah serta kenceng-kenceng suami segera lapor ke bidan jaga agar di lakukan pemeriksaan. Jika sudah dipimpin meneran oleh bidan, dagu di tempelkan dada, kaki ditarik kearah badan, tarik nafas panjang ditahan lalu mengejan dan tidak bersuara, fokus untuk mendorong bayi untuk keluar.

Ibu mengerti cara mengejan yang benar

6. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap karena mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat mengakibatkan pembengkakan pada mulut rahim dan bisa menghambat proses pembukaan dan berujung pada lamanya proses persalinan, selain itu ibu juga akan kehabisan tenaga. Ibu juga tidak boleh menahan BAK karena dengan keadaan kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala. Memberitahu ibu untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap.

Ibu bersedia mengejan saat pembukaan lengkap.

7. Partus set dan alat resusitasi bayi sudah disiapkan di semua bed persalinan.
Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap untuk persalinan
8. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin pada lembar observasi dan partograf. Hasil terlampir.

Pemeriksa

(Bidan)

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Mules jam : senin 8 april 2019/ 20.00 WIB

Ketuban pecah jam : senin 8 April 2019/11.00 WIB

Tabel 2.10 Observasi Persalinan

Hari/tanggal	Pukul	Tanda-tanda vital			DJJ	kontraksi	VT
		TD	Nadi	S			
Selasa 9 April 2019	04.00	120/80	80	36	140	3x 10' lama 35''	VT : pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge II, STLD (+)
	05.00		85		125	4x 10' lama 35''	
	06.00	110/80	80	36	140	4x 10' lama 35''	VT: a/i ada dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) jernih, penurunan kepala di Hodge III, STLD (+).

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/ jam : 09 April 2019/ 06.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng disertai rasa ingin BAB dan selalu ingin mengejan, kontraksi semakin sering dan semakin kuat, ibu merasa ada tekanan pada anus

DATA OBYEKTIF

1. Ada tanda-tanda persalinan

Perineum menonjol, vulva membuka, lendir darah semakin banyak.

2. Pemeriksaan Dalam (Pukul 06.00 WIB)

VT: vulva uretra tenang, portio lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100% selaput ketuban (-) jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge III, POD uuk, tidak ada penyusupan, STLD (+).

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun G2P0A1Ah0 umur kehamilan 37 minggu inpartu kala II dengan ketuban pecah dini

Dx Potensial : potensial dapat terjadi infeksi pada ibu dan janin

DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, disertai rasa ingin BAB

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan palpasi jamim tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), penurunan kepala di hodge 3, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 10 cm, ibu sudah di perbolehkan mengejan saat ada kenceng-kenceng,

Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia mengejan saat kenceng-kenceng.

2. Melibatkan suami dalam membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.

Suami bersedia membantu menentukan posisi yang nyaman untuk ibu

3. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dan efektif, yaitu dagu menempel di dada, mata terbuka dan melihat ke arah perut ibu, mengejan tidak bersuara, tarik nafas dalam dan panjang kemudian mengejan.
Ibu mengerti cara mengejan dengan benar
4. Memimpin ibu meneran dengan mempraktikkan cara meneran yang benar.
Ibu mengikuti arahan saat dipimpin meneran, dan ibu dipimpin meneran sebanyak 3 kali
5. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu
6. meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
Kain sudah diletakkan di bawah bokong ibu
7. Saat kepala bayi membuka vulva lakukan stenen dengan tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi.
Stenen sudah dilakukan
8. Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal
Ibu mengerti dan melukan arahan dengan baik
9. Mengecek lilitan tali pusat, dan tunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan
Tidak ada lilitan tali pusat
10. Memegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk napas pendek-pendek, gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah hingga bahu depan muncul, dan gerakan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, lakukan sanggah susur sampai bayi lahir
Sanggah susur sudah dilakukan
11. Melakukan penilaian sepintas bayi lahir spontan tanggal 9 April 2019 pukul 06.15 WIB, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, ekstremitas biru, jenis kelamin laki-laki.
12. Mengeringkan bayi diatas perut ibu mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan
13. Memastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu lalu selimuti bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/jam : 9 April 2019/ 06.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang atas kelahiran anaknya.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kontraksi : keras
3. Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat
4. Perdarahan : 100 ml

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1Ah1 inpartu kala III dengan ketuban pecah dini

Dx potensial : resiko infeksi pada ibu dan janin

DS : ibu merasa lega dan senang atas kelahiran putranya

DO : KU: baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Melakukan pengecekan janin kedua
Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin yang agar uterus tetap berkontraksi.
Ibu bersedia dilakukan penyuntikan oksitosin
4. Menyuntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian luar yang berfungsi untuk k merangsang kontraksi dan mempercepat pengeluaran plasenta (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
Oksitosin telah disuntikkan

5. Melakukan jepit potong tali pusat, ikat tali pusat dengan benang DTT, kemudian tempatkan bayi untuk melakukan skin to skin dengan ibu, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu.
Bayi sudah di atas dada ibu.
6. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta
Terdapat tanda-tanda pelepasan semburan darah tiba-tidan, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler
7. Melakukan PTT dengan cara memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kiri melakukan dorso kranial dan peregangan hingga plasenta terlepas, menganjurkan ibu meneran sambil penolong meregangkan tali pusat ke bawah sejajar lantai kemudian ke atas mengikuti jalan lahir hingga plasenta nampak di depan vulva kemudian memilin plasenta hingga plasenta lahir.
Plasenta lahir pukul 06.20 WIB, panjang tali pusat \pm 35cm
8. Masase uterus 15 detik pertama dengan cara gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.
Kontraksi uterus keras
9. Mengecek adanya laserasi
Terdapat laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum
10. Memeriksa kelengkapan plasenta
Bagian maternal tidak ada kotiledon yang tertinggal, bagian fetal selaput utuh dapat di satukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/jam : 9 April 2019/ 06.20 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan ari-arinya telah lahir, plasenta lahir lengkap pukul 06.20 WIB.

Ibu mengatakan perutnya masih mulas

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/m
 - c. Respirasi : 20x/m
 - d. Suhu : 36,4°C
4. Kontraksi Uterus : keras (baik)
5. Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
6. Jumlah Perdarahan : 100 cc sebab involusi uteri
7. Laserasi : terdapat laserasi derajat II

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1AH1 inpartu kala IV dengan ketuban pecah dini

Dx potensial : resiko infeksi pada ibu danjanin

DS : ibu mengatakan perutnya masih mulas, bayi lahir tanggal 9 April 2019 pukul 06.15 WIB

DO : KU : baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 cc

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus keras.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Memperkirakan kehilangan darah
Jumlah darah yang keluar \pm 100 cc

3. Melakukan penjahitan dengan anestesi dengan lidokain 1% pada bagian yang akan dijahit

Anestesi sudah dilakukan

4. Menjahit mukosa vagina dengan jahitan jelujur hingga tepat di himen, kemudian menyimpul. Kemudian menusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum, meneruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah robekan

Penjahitan jelujur sudah dilakukan

5. Menjahit jaringan subcutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat dimuka lingkaran himen lalu membuat simpul mati dan memotong benang hingga tersisa 1 cm.

Penjahitan subcutis sudah dilakukan

6. Membersihkan ibu dari papara darah dan cairan ketuban serta membantu ibu mengganti pakaian.

Ibu sudah dalam keadaan bersih dan rapi

7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih (pada 1 jam pertama setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit)

Pemantauan kala IV sudah dilakukan, hasil terlampir

8. Asuhan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY D UMUR 1 JAM NORMAL DI RSUD SLEMAN

Tanggal/jam : 9 April 2019/07.15 WIB

Tempat : RSUD Sleman (ruang vk)

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir tanggal 9 April jam 06.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi sudah BAB dan BAK, setelah lahir bayi langsung dilakukan IMD

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi : kuat

2. Tanda-tanda vital

Frekuensi Nadi : 130x/menit

Pernapasan : 48x/menit

Suhu : 36,3°C

3. Antropometri

Tinggi badan : 47,5 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan : 11 cm

4. Penilaian APGAR Score

Tabel Penilaian APGAR Score

APGAR	1 menit	5 menit
Warna kulit	1	1
Frekuensi nadi	2	2
Reaksi rangsang	1	2
Tonus otot	2	2
pernapasan	2	2
	8	9

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan cephal hematoma dan caput succedanium
- b. Telinga : bentuk normal, daun telinga sejajar dengan mata
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, refleks cahaya (+)
- d. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coanan, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- e. Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan.
- g. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada
- h. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari lengkap
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada masa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi, dan tidak ada kelainan omfalokel dan hernia umbilikal.
- j. Genetalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif.
- l. Reflek rooting : (+) meletakkan jari di tepi bibir bayi dan kepala bayi mengikuti
- m. Reflek sucking : (+) bayi menghisap dengan baik saat menyusu
- n. Reflek tonick neck : (+) jika di miringkan ke satu sisi kepala bayi kembali seperti semula
- o. Refleks grasping : (+) bayi mengenggam dengan kuat
- p. Refleks moro : (+) bayi bereaksi ingin memeluk saat di kagetkan
- q. Reflek babynski : (+) kaki merespon saat di beri rangsangan.

ANALISA

Bayi Ny D bayi baru lahir umur 1 jam normal

DS : bayi baru lahir tanggal 9 April 2019 pukul 06.15 WIB, sudah BAB dan BAK

DO : nilai apgar skore 8/9 bayi tidak ada kelainan apapun.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun.

ibu mengerti hasil pemeriksaan pada bayinya

2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi serta selimut.

Bayi sudah memakai pakaian

3. Memberikan injeksi Vit. K secara intramuscular dengan dosis 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan, salep mata cloramphenicol pada mata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.

Bayi sudah diberikan injeksi vit.K dan salep mata pada tanggal 9 April 2019 pukul 07.15 WIB

4. Kontrol kemungkinan adanya infeksi, observasi suhu dan keadaan umum bayi selama 48 jam, dan tunggu advis dari dokter spesialis anak, jika keadaan umum baik lakukan imunisasi Hb 0.

Keadaan umum bayi baik, suhu dalam batas normal, menyusu ASI (+), muntah (-), imunisasi HB0 telah dilakukan pada tanggal 9 April 2019 pukul 14.30 WIB.

Pemeriksa

(bidan)

8. Asuhan masa nifas

DATA PERKEMBANGAN KE 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 28 TAHUN P1A1AH1 POST PARTUM 10 JAM NORMAL DI RSUD SLEMAN

Kunjungan nifas ke 1 (10 jam)

Tanggal/jam masuk : 9 April 2019/16.00 WIB

Tempat : RSUD Sleman (ruang rawat gabung)

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan belum bisa cara menyusui yang benar, makanan untuk mempercepat penyembuhan luka, dan cara menjaga kebersihan alat vital.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang, jenis: nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK tetapi belum BAB

c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah melahirkan ibu sudah bisa miring kanan kiri, 3 jam setelah persalinan ibu sudah bisa duduk, saat dipindah diruang nifas ibu mampu berjalan sendiri.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan setelah melahirkan bayi langsung diberikan diatas badan ibu dan ibu memeluknya, bayi mulai mau menyusu setelah 1 jam pertama, dan ASI sudah keluar, tetapi ibu belum bisa menyusui dengan benar.

3. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga senang bayinya telah lahir dengan sehat dan selamat. Ibu mengatakan terakhir menjalankan ibadah yaitu sholat subuh sebelum ke rumah sakit.

4. Data Pengetahuan

Menurut kuesioner nifas yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang nifas baik

5. Riwayat Persalinan ini

a. Tempat persalinan

RSUD Sleman

b. Tanggal/jam persalinan

09 April 2019 / 06.15 WIB

c. Jenis Persalinan

Spontan dengan induksi atas indikasi KPD

d. Penolong

Bidan dan dokter

e. Komplikasi Persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan

f. Kondisi Ketuban

Ketuban cukup, jernih.

g. Lama Persalinan normal

Kala I : 12 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 5 menit

Kala IV : 2 jam +

14 jam 20 menit

h. Perdarahan Persalinan normal

Kala I : 20 ml

Kala II : 20 ml

Kala III : 100 ml

Kala IV : 50 ml +

190 ml

i. Pengeluaran ASI

ASI sudah keluar sejak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini

j. Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baik, berat 2760 gram, panjang badan 47,5 cm, jenis kelamin laki-laki sehat, dilakukan rawat gabung

k. Keadaan Ibu

Ibu dalam keadaan sehat dan senang (baik)

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Respirasi : 21x/menit
 - d. Suhu : 36,7°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan
 - e. Payudara : bentuk normal, ukuran sedang, simetris, terdapat pigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, konsistensi penuh.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea

rubra, wana merah, bau khas, \pm 50 cc. Perineum terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, luka belum menyatu)

h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1Ah1 post partum 10 jam normal

DS : ibu mengatakan kesulitan dalam menyusui bayinya

DO : KU : baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, ASI sudah keluar dan banyak, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD : 120/90 mmHg, Respirasi 20x/m, Nadi 80x/m, Suhu 36,5°C, luka jahitan masih basah.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan ibu dan suami cara masase perut agar tetap berkontraksi sehingga tidak terjadi perdarahan dengan cara gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi atau keras.

Ibu dan suami bisa mempraktikkan masase dengan benar

3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar seperti :

a. Posisikan tubuh dengan santai duduk di kursi yang meyangga punggung, ditopang dengan bantal.

b. Mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskan pada puting susu dan areola

c. Memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi di lengkung siku ibu dan tahan bokong bayi dengan telapak tangan , peurt bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap ke payudara.

d. Lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap puting.

- e. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawahnya.
 - f. Merangsang mulut bayi agar membuka mulut lebar-lebar dengan jari atau puting susu
 - g. Seluruh areola harus masuk kedalam mulut bayi
 - h. Setelah selesai menyusui hentikan hisapan bayi dengan meletakkan jari kelingking pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk, lalu keluarkan ASI sedikit dan mengoleskannya pada sekitar puting susu dan areola.
 - i. Menyendawakan bayi
Ibu mengerti cara menyusui dengan baik dan benar, dan bersedia melaukannya.
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan tinggi protein (daging, ayam, telur, hati, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan) yang bertujuan untuk membantu proses pembentukan sel dan mempercepat penyembuhan luka, buah-buahan (mangga, pepaya, jeruk, alpukat), dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 gelas/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup.
5. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari arah depan ke belakang dengan air bersih dan keringkan menggunakan kain atau handuk bersih agar tidak lembab dan menjadi tempat bertumbuhnya bakteri. Mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman, dan memberikan kasa betadin pada luka jahitan.
Ibu mengerti dan bersedia merawat perineumnya.

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Nifas ke 2 (5 hari)

Tanggal/jam : 14 April 2019/ 16.30 WIB

Tempat : RSUD Sleman

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih kaku saat menyusui anaknya

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu mangkuk sedang, jenis: nasi, sayur, serta lauk pauk, buah (terkadang), minum lebih dari 10 gelas dalam sehari jenis: air putih, air jeruk.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 6-7 kali, warna kuning jernih, BAB mulai lancar setiap pagi sejak hari ke 3 setelah bersalin, karena ibu takut saat BAB, warna kuning lembek, dan tidak ada keluhan nyeri saat BAB.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan selalu memantau keadaan bayinya di ruang perina, setiap 2 jam sekali masuk untuk menyusui bayinya. Ibu sampai saat ini belum pulang kerumah.

d. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, sudah keramas 2 kali dalam 5 hari ini, ganti pembalut 3 kali dalam sehari, setelah BAB/BAK cara cebok dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan tisu sampai kering, dan selalu mengoles luka jahitan dengan kasa diberi betadin.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan tidak memompa ASI, setiap 2 jam sekali ibu masuk ke ruang perina untuk menyusui bayinya.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat di sela-sela setelah menyusui di ruang ibu nifas yang sudah di sediakan pihak rumah sakit.

g. Data pengetahuan

Menurut kuesioner nifas yang diisi oleh ibu bahwa pengetahuan ibu tentang nifas baik

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 83x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tdak ada nyeri tekan dan nyeri telan
 - e. Payudara : simstris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI keluar banyak, tidak ada lecet pada puting atau bengkak pada payudara.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma,tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea sanguinolenta, wana merah kecoklatan , bau khas, ± 20 cc. Perineum terdapat luka jahitan, tidak ada

tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan mulai menyatu)

h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1Ah1 post partum hari ke 5 normal

DS : Ibu mengatakan persalinan tanggal 9 April 2019 dan ibu mengeluh masih kaku saat menyusui anaknya tetapi ASI yang keluar banyak, pola menyusui ASI eksklusif dan setiap 2 jam sekali, dan pola istirahat menyesuaikan saat selesai menyusui.

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Hasil *vital sign* dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 120/80mmHg, N:83x/menit kali/menit, S36,5: °C, R: kali/menit,terdapat pengeluaran ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan, edema, bintik merah, tidak ada pengeluaran lokhea yang berbau busuk penyatuan luka sudah menyatu tetapi masih basah)

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.

2. Mengingatkan kembali untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif dan waktu pemberian ASI yaitu 2 jam sekali, memberitahu ibu untuk memposisikan tubuhnya se nyaman mungkin saat menyusui bayinya, duduk di kursi dengan punggung di sangga dengan bantal, mengganjal kaki dengan kursi kecil, memposisikan kepala bayi di lekukan siku dengan bokong disangga di telapak tangan, mengeluarkan sedikit ASI dan mengolerkan ke seluruh areola, merangsang mulut bayi agar terbuka, kemudian pastikan tidak ada suara decapan dari bayi sebagai patokan bayi sudah benar dalam menyusu, jika menyusui sudah selesai beri rongga di sudut mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking di sudut mulut untuk memberi udara agar

mempermudah melepaskan puting dari mulut bayi, setelah itu sendawakan bayi.

Ibu mengerti dan bersedia mempertahankan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

3. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas yang meliputi peningkatan suhu tubuh, muntah, rasa sakit saat berkemih, sembelit atau hemoroid, perdarahan pervagina, lochea berbau busuk, bendungan ASI, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri. Jika menemukan tanda tersebut ibu harus segera melapor ke bidan jaga.

Ibu mengerti tanda bahaya pada ibu nifas dan bersedia melapor jika terjadi hal tersebut

4. Memberitahu ibu agar tetap istirahat disela-sela setelah menyusui di ruang perina.

Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap istirahat di sela-sela setelah menyusui bayinya.

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Nifas ke 3 (33 hari)

Tanggal/jam masuk : 12 Mei 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Widuri

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah rileks saat menyusui bayinya, ibu ingin menggunakan KB IUD yang bisa digunakan jangka panjang, tetapi ibu belum mengetahui dengan jelas tentang KB IUD.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang yang di dalamnya terdapat nasi, sayur, dan lauk. Ibu mengatakan sering mengonsumsi buah seperti pepaya.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAB maupun BAK, BAB 1 kali sehari di pagi hari konsistensi lembek, warna kuning. BAK 6-7 kali warna jernih.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan pola aktivitas sehari-hari seperti membereskan rumah dan menjaga bayinya

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, bahkan sebelum 2 jam bayi sudah meminta untuk disusui.

3. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri. Dalam kegiatan spiritual ibu belum menjalankan sholat wajib karena masih dalam masa nifas.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi
 - d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tdak ada nyeri tekan dan nyeri telan
 - e. Payudara : simstris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI keluar banyak, tidak ada lecet pada puting atau bengkak pada payudara.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma,tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea alba, wana putih , bau khas. Perineum terdapat luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu dan kering)
 - h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1Ah1 post partum hari ke 33 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah rileks saat menyusui bayinya, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makan), pola eliminasi dalam keadaan

normal, pola aktivitas tidak ada masalah,, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lokhea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah menyatu dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD:110/80 mmHg, N:80 x/m, R:20 x/m, S:36,6°C, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling KB IUD kepada ibu yang meliputi
 - a. Pengertian

Alat berbentuk T yang ditempatkan dalam rahim untuk mencegah kehamilan
 - b. Jenis

AKDR CuT-380A dan NOVA T
 - c. cara kerja

menghambat sperma agar tidak masuk dan bertemu dengan ovum
 - d. Keuntungan

Dapat efektif segera setelah pemasangan, merupakan metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI
 - e. Kerugian

Efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid seperti, haid lebih lama dan banyak
 - f. Indikasi

Usia reproduksi, menginginkan KB jangka panjang, menyusui, tidak menghendaki metode hormonal, setelah mengalami abortus.
 - g. Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat genital.

h. waktu pemasangan

setiap waktu dalam siklus haid, dipastika klien tidak hamil, hari pertama sampai 7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu setelah persalinan

Ibu mengerti tentang KB IUD dan ibu mantap menggunakan KB IUD karena suami juga mengizinkan

3. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas.

Ibu bisa menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam 38°C selam 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal.

4. Memberitahu ibu pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari, ganti pakaian bersih setiap habis mandi atau jika terkena BAB/BAK bayi.

Ibu mengerti dan faham pentingnya menjaga kebersihan diri.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan Nifas tambahan (40 hari)

Tanggal/jam masuk : 19 Mei 2019/09.30
 Tempat : Klinik Pratama Widuri

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin pasang KB IUD

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang yang di dalamnya terdapat nasi, sayur, dan lauk.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAB maupun BAK, BAB 1 kali sehari di pagi hari konsistensi lembek, warna kuning. BAK 6-7 kali warna jernih.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan pola aktivitas sehari-hari seperti membereskan rumah dan menjaga bayinya, selama lebaran mudik ke rumah ibu di seyegan.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, bahkan sebelum 2 jam bayi sudah meminta untuk disusui.

3. Data Psikososial, Spiritual, dan Kultural

Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya sendiri dengan dukungan suami. Dalam kegiatan spiritual ibu sudah menjalankan sholat wajib.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36°C
4. Pemeriksaan fisik
- a. Muka : tidak pucat, tidak ada oedema
 - b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, terdapat karang gigi
 - d. Leher : tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan
 - e. Payudara : simstris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI keluar banyak, tidak ada lecet pada puting atau bengkak pada payudara.
 - f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi.
 - g. Genetalia : tidak ada hematoma,tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hemoroi, tidak ada pengeluaran lokeha, jahitan sudah menyatu.
 - h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises.

ANALISA

Ny. D umur 28 tahun P1A1Ah1 post partum hari ke 40 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin pasang kb IUD pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah,, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tidur.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran lokea, luka jahitan perineum sudah menyatu dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD:120/80 mmHg, N:80 x/m, R:20 x/m, S:36°C, luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Mengevaluasi ibu tentang penggunaan KB IUD.

Ibu menjelaskan pengertian, indikasi, kontaindikasi dan waktu pemasangan KB IUD dengan benar.

3. Mengevaluasi ibu waktu pasang KB IUD

Ibu mengatakan akan pasang KB IUD jika sudah mendapatkan menstruasi.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kondom saat berhubungan seksual sebelum dipasang IUD untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan.

Ibu mengerti dan bersedia menggunakan kondom sebelum IUD dipasang

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

4. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN KE 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY D UMUR 10 JAM NORMAL DI RSUD SLEMAN

Kunjungan Neonatus ke 1 (10 jam)

Tanggal/jam : 9 April 2019/ 16.00 WIB

Tempat : RSUD SLEMAN (Ruang Rawat Gabung)

Identitas Bayi

Nama : By. Ny D

Tanggal Lahir : 9 April 2019

Umur : 10 jam

Jenis Kelamin : laki-laki

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah diberikan suntik Vitamin K.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Tonus otot : kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi : kuat

2. Tanda-tanda vital

Denyut jantung : 130x/menit

Pernapasan : 45x/menit

Suhu : 36,6°C

3. Antropometri

- Tinggi badan : 47,5 cm
Lingkar kepala : 32 cm
Lingkar dada : 31 cm
Lingkar lengan : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan cephal hematoma dan caput succedanium
- b. Telinga : bentuk normal, daun telinga sejajar dengan mata
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi
- d. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coanan, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- e. Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan.
- g. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada
- h. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari lengkap
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada masa/benjolan, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak ada kelainan omfalokel dan hernia umbilikal).
- j. Genetalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif.
- l. Reflek rooting : (+) meletakkan jari di tepi bibir bayi dan kepala bayi mengikuti
- m. Reflek sucking : (+) bayi menghisap dengan baik saat menyusui
- n. Reflek tonick neck : (+) jika di miringkan ke satu sisi kepala bayi kembali seperti semula
- o. Refleks grasping : (+) bayi mengenggam dengan kuat
- p. Refleks moro : (+) bayi bereaksi ingin memeluk saat di kagetkan
- q. Reflek babynski : (+) kaki merespon saat di beri rangsangan.

ANALISA

By Ny D umur 10 jam normal

DS : ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin laki-laki jam 06.15 WIB
HPHT: 30-07-2018, HPL: 05-05-2019

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat.

DO : tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat, hasil vital sign dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi normal, yaitu Rr: 45x/menit, N:130x/menit, S:36,6°C , dan bayi tidak ada kelainan.

Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal.

2. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi yang bertujuan untuk mencegah bayi terkena virus hepatitis B untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit hepatitis B, disuntikkan di paha kanan secara intramuskuler dengan sudut 90° dan dosis 0,5 ml.

Bayi sudah diberikan imunisasi HB 0 pada jam 14.30 WIB oleh bidan.

3. Memberikan KIE menjaga kehangatan bayi seperti menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela, pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan segera setelah mandi atau BAB dan BAK.

Ibu mengerti cara perawatan bayi baru lahir

4. Memberikan KIE perawatan tali pusat seperti menjaga agar tali pusat tetap kering dan tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat.

Ibu mengerti cara perawatan tali pusat.

5. Memberikan KIE pemberian ASI eksklusif yaitu, bayi tidak boleh mengkonsumsi makanan atau minuman apapun seperti (air putih, madu) selama 6 bulan, pentingnya ASI bagi bayi yaitu untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi, dapat mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendiri tanpa ada yang menjaga

Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada bayi dan bersedia menjaga keamanan bayi.

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Neonatus ke 2 (5 hari)

Tanggal/jam : 14 April 2019/ 17.00 WIB

Tempat : RSUD SLEMAN (Ruang Perinatal)

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bersalin normal akan tetapi dilakukan induksi karena ketuban sudah keluar tanpa ada rasa kenceng-kenceng. Bayi lahir pada tanggal 9 April 2019 langsung menangis dan langsung diletakkan di atas dada ibu. Ibu mengatakan bayinya dipindah ke ruang perinatal pada tanggal 11 April 2019 pukul 08.00 WIB karena demam sampai 38°C, dan harus di lakukan observasi lebih lanjut.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Respirasi : 40x/m

Nadi : 120x/m

Suhu kemarin : 36,7°C

Suhu sekarang : 36°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan

b. Telinga : bentuk normal, daun telinga sejajar dengan mata

c. Mata : simetris, mata kanan konjungtivitis

d. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coanan, dan tidak ada sumbatan jalan napas.

e. Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi

f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan.

g. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada

h. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari lengkap

i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada masa/benjolan, tali pusat masih bau, dan tidak ada kelainan omfalokel dan hernia umbilikal).

- j. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, terpasang IV plug ditangan kiri, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif.
 - k. Refleks sucking : saat jari ditelakkan di tepi mulut bayi mengikutu dan membuka mulut
 - l. Refleks rooting : refleks menghisap kuat
 - m. Refleks grasping: bayi dapat menggenggap dengan kuat
3. Data perkembangan mulai tanggal 11 April 2019-13 April 2019 di ruang perinatal
- a. tanggal 11 April 2019 By Ny D dipindahkan ke ruang perinatal dengan indikasi demam 38°C dan tali pusat bau, keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, akral hangat, muntah (-), kembung (-), BAB (+), BAK (+), mata kanan konjungtivitis advis dari dokter anak yaitu rawat tali pusat, berikan gentamisin salep mata 3x1, dan observasi pemberian ASI, injeksi Ampicilin 130 mg/12 jam pada pukul 11.00 WIB dan gentamicin 13 mg/24 jam pada pukul 21.00 WIB.
 - b. tanggal 12 April 2019 keadaan umum baik, kesadaran composmentis, menangis kuat, gerak aktif, akral hangat, dilakukan perawatan dalam box,tidak ikterik, BAB dan BAK normal, terpasang IVFD KA-EN 1B 9cc/jam, diberikan injeksi ampicilin 130mg/12 jam pada pukul 09.00 WIB dan pukul 21.00 WIB dan gentamicin 13mg/24 jam pada pukul 21.00 WIB.
 - c. Pada tanggal 13 April 2019 keadaan umum bayi baik,tetapi tali pusat bau, menangis kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, BAB dan BAK normal, tidak ikterik, menjalankan advis dokter yaitu termoregulasi, ASI on demand, Injeksi Ampicilin 130mg/12 jam pada pukul 09.00 dan 21.00 WIB, injeksi gentamicin 13mg/24 jam pada pukul 21.00 WIB, aff IVFD KA-EN 1B 9cc/jam ganti IV plug, rawat tali pusat pagi sore dengan betadine 2,5%, dan memberikan salep mata gentamisin pada mata kanan.

ANALISA

By Ny D umur 5 hari dengan resiko infeksi

DS :Ibu mengatakan bersalin normal dengan riwayat induksi karena ketuban keluar sebelum waktunya. Ibu mengatakan bayinya di pindah ke ruang perinatal sejak tanggal 11 April 2019 karena suhunya 38°C dan harus dilakukan pemantauan di ruang perina.

Ibu mengatakan setiap 2 jam sekali menyusui bayinya.

DO : keadaan bayi kurang baik, vital sign suhu 36°C, RR: 40x/m, N: 120x/m, tali pusat bau

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan demam, R: 40x/m, S: 36°C, N: 120x/m. Suhu tubuh sudah turun dibandingkan dari hari pertama tetapi masih akan dilakukan pemantauan.

Ibu mengerti kemajuan keadaan bayinya

2. Mempersiapkan injeksi ampisilin 130mg/12 jam, injeksi ampisilin masuk pada jam 09.00 WIB.
3. Mempersiapkan injeksi gentamycin 13mg/24 jam, injeksi gentamycin akan masuk pada jam 21.00 WIB
4. Memberikan perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% pagi dan sore hari.
Perawatan tali pusat sudah dilakukan oleh bidan jaga.
5. Mengobservasi pemberian ASI pada bayi yang dilakukan setiap 2 jam sekali
Ibu langsung menyusui bayinya setiap 2 jam sekali di ruang perinatal tanpa menggunakan dot.
6. Melakukan observasi BAB dan BAK
BAB dan BAB normal
7. Observasi keadaan bayi di ruang perinatal

Pada tanggal 15 April sampai tanggal 18 April 2019 keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BAB dan BAK normal, terapi masih sama yaitu melakukan injeksi ampisilin 130mg/12 jam, injeksi gentamicin 13 mg/24 jam, rawat tali pusat, observasi suhu dan rawat konjungtivitis dengan salep mata gentamisin. Pada tanggal 18 April 2019 keadaan umum cukup, bayi

menangis kuat, bayi menangis kuat, gerak aktif, akral hangat, netek (+), tanda-tanda vital dalam batas normal, cek CRP jika hasil <5 boleh pulang.

Hasil Laboratorium 18 April 2019 pukul 12.00 WIB yaitu CRP Kuantitatif <5 mg/dL.

Pemeriksa

(Perawat)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Neonatus ke 3 (19 hari)

Tanggal/jam : 28 April 2019/17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny D

DATA SUBYEKTIF

Ny. D mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat, setiap 2 jam sekali dan banyak sampai tertidur, bayi masih sering dijemur. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 17 April 2019 (hari ke-8), ibu ingin mengetahui cara pijat bayi.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
 Respirasi : 40x/m
 Nadi : 128x/m
 Suhu : 36,6°C

2. Antropometri

Berat badan bayi lalu : 3570 gram
 Berat badan sekarang : 3700 gram
 Panjang badan lalu : 47,5 cm
 Panjang badan sekarang : 50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan
- b. Telinga : bentuk normal, daun telinga sejajar dengan mata
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, refleks cahaya (+)
- d. Hidung : simetris, tidak ada kelainan atresia coanan, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- e. Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak ada infeksi
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan.
- g. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur.

- h. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari lengkap
- i. Abdomen : bentuk normal, tidak ada masa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi, dan tidak ada kelainan omfalokel dan hernia umbilikal), tali pusat sudah puput.
- j. Genetalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif.
- l. Reflek rooting : (+) meletakkan jari di tepi bibir bayi dan kepala bayi mengikuti
- m. Reflek sucking : (+) bayi menghisap dengan baik saat menyusu
- n. Reflek tonick neck : (+) jika di miringkan ke satu sisi kepala bayi kembali seperti semula
- o. Refleks grasping : (+) bayi menggenggam dengan kuat
- p. Refleks moro : (+) bayi bereaksi ingin memeluk saat di kagetkan
- q. Reflek babynski : (+) kaki merespon saat di beri rangsangan.

ANALISA

By Ny D umur 19 hari normal

DS : ibu mengatakan bayinya pandai menyusu kuat dan banyak, tenang saat tidur, tali pusat puput pada tanggal 17 April 2019.

DO : keadaan bayi baik, hasil vital sign dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput terdapat kenaikan berat badan, dan kenaikan tinggi badan cm, serta tidak terdapat kelainan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi 2 kali sehari (tidak hanya di lap, tetapi harus masuk kedalam air agar sisa sabun hilang), segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor karena bayi BAK atau BAB, serta kebersihan lingkungan sekitar bayi.

Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya

3. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

Ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan jika bayinya sakit.

4. Memberitahu ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memperlihatkan video pijat bayi kepada ibu untuk menambah pengetahuan ibu tentang pijat bayi yang berfungsi berguna untuk merangsang saraf motorik bayi, mengembangkan komunikasi, dapat mengatasi gangguan pencernaan, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi. Menjelaskan waktu boleh dilakukan pijat bayi, yaitu dapat dimulai setelah bayi lahir sampai usia 6-7 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia bayinya dilakukan pijat bayi

6. Penatalaksanaan pijat bayi pada tanggal 19 Mei 2019

Bayi sudah mendapatkan pijat bayi

Pemeriksa

(Merry Nathalia)

B. PEMBAHASAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 28 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan 21 minggu 3 hari dan pelaksanaan manajemen kebidanan beserta SOAP data perkembangan. Adapun pembahasan dimulai dari usia kehamilan 21 minggu 3 hari hingga masa nifas berakhir di tambah dengan tambahan asuhan setelah nifas, ditemukan sebagai hasil berikut:

1. Antenatal Care

Pada Ny. D umur 28 tahun G2P0A1AH0 antenatal care yang dilakukan sebanyak 6 kali, trimester I satu kali, trimester II sebanyak empat kali, dan trimester III satu kali. Berdasarkan teori, kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. D sudah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan pemerintah yaitu minimal 4 kali kunjungan.

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny D di TM II yaitu observasi keadaan umum ibu, deteksi masalah psikologis, memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan, dan melibatkan keluarga dalam setiap asuhan, dalam setiap perkembangan asuhan di TM II ibu dan janin dalam keadaan baik. Asuhan yang penulis berikan sudah sesuai dengan standar asuhan yang dikemukakan oleh Irianti, dkk (2014) yaitu pemeriksaan tekanan darah, pemantauan berat badan, deteksi masalah psikologis, mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang dialami pada TM II, dan melibatkan keluarga dalam setiap asuhan. Pada asuhan kehamilan TM II dilakukan di rumah sehingga dalam melakukan asuhan penulis memiliki keterbatasan seperti tidak boleh melakukan pemeriksaan di bagian abdomen.

Pada kehamilan ini berat badan Ny D semakin bertambah, mulai dari sebelum hamil yaitu 50 kg, kenaikan berat badan Ny D mulai terlihat saat memasuki trimester II yaitu 52-54 kg, kenaikan berat badan ini semakin bertambah saat kehamilan Ny D memasuki trimester ke III yaitu menjadi 58 kg. Menurut teori dari Pratiwi dan Fatimah (2019) pada masa kehamilan akan mengalami kenaikan berat badan yang terhitung dari awal kehamilan hingga 11-12 kg. Penambahan keseluruhan berat badan pada

kehamilan Ny D ini tidak sesuai yaitu sebanyak 8 kg akan tetapi dalam hal ini penulis sudah memberikan KIE nutrisi selama masa kehamilan pada Ny D, menurut hasil pemantauan status whatsapp Ny D setelah diberikan KIE gizi, asupan nutrisi yang dikonsumsi Ny D sangat baik seperti ikan, daging, hati, buah-buahan (apel, rambutan, pisang, anggur), sampai di akhir kehamilan berat badannya tidak bertambah, dengan tidak bertambahnya berat badan yang normal pada kehamilan akan berakibat terjadinya BBLR pada bayi, akan tetapi bayi Ny D lahir normal dengan berat badan 2760 gram, dalam hal ini kurangnya berat badan pada kehamilan Ny D tidak mengancam keselamatan ibu dan janin, maka dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada Ny D yaitu pemberian aroma terapi lavender pada kunjungan ke 2 karena ibu mengeluh kurang rileks saat tidur, tujuan diberikan aromaterapi lavender yaitu agar ibu dapat lebih tenang, dari hasil evaluasi penggunaan aromaterapi lavender ibu mengatakan lebih rileks. Asuhan yang diberikan tidak menyimpang dari standar asuhan yaitu mengurangi keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Ayuningtyas (2019) aroma terapi merupakan salah satu jenis terapi komplementer, lavender merupakan salah satu aroma terapi yang mempunyai efek menenangkan serta membantu ibu tidur lebih nyenyak, hal ini sesuai dengan evaluasi ibu yang mengatakan lebih rileks. Dalam hal ini pemberian komplementer aroma terapi sudah sesuai dengan teori.

Pada TM III Asuhan dilakukan di Klinik, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan berat badan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kesejahteraan janin, konseling ketidaknyamanan pada TM III, mendampingi pemeriksaan USG, memberikan obat sesuai advis bidan, dari hasil asuhan yang dilakukan pada TM III ibu dan janin dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan kepada Ny D sudah sesuai standar asuhan kehamilan pada TM III yang dikemukakan oleh Irianti, dkk (2014) meliputi pemantauan berat badan (pada TM III ini Ny D mengalami kenaikan BB sebanyak 4 kg), pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan

TFU, palpasi abdominal, pemeriksaan DJJ, melakukan kolaborasi pemeriksaan USG, Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik.

2. Intranatal Care

Kala I

Persalinan Ny D berlangsung di RSUD Sleman pada tanggal 8 April 2019 karena Ny D mulai mengeluarkan cairan ketuban sejak pukul 11.00 WIB, ketidaktahuan Ny D tentang tanda-tanda persalinan menyebabkan ibu tidak langsung memeriksakannya ke tenaga kesehatan, keluarga Ny D membawanya ke UGD RSUD Sleman pukul 16.00 WIB karena air yang keluar dari jalan lahir tidak berhenti. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter ternyata Ny D mengalami ketuban pecah dini, ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan, dan harus segera ditangani. Penatalaksanaan KPD di RSUD Sleman yaitu memeriksa keadaan umum ibu dan janin sebelum melakukan tindakan, menurut teori dari Serudji dan Erkadius (2017) bahwa dalam kasus KPD harus segera melakukan pertolongan persalinan untuk mempercepat pengeluaran janin untuk menurunkan resiko komplikasi pada ibu dan janin, dengan cara melakukan induksi dapat mempercepat pengeluaran janin.

Salah satu langkah mempercepat pertolongan persalinan dalam kasus KPD adalah dilakukan induksi, menurut jurnal Komalasari (2017) Induksi persalinan dibedakan menjadi 2 yaitu induksi mekanik (pemasangan balon kateter) dan induksi mentosa (dengan obat-obatan), dalam kasus ini dokter menggunakan induksi mentosa dengan obat misoprostol 25mcg/6jam karena sesuai dengan teori Serudji dan Erkadius (2017) penggunaan misoprostol lebih efektif dalam pematangan serviks dengan angka keberhasilan yang tinggi, maka tindakan yang diberikan kepada Ny D sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. D sudah sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Marmi (2016) dimana asuhan yang diberikan selama kala I antara lain: membantu ibu mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks saat ada his, menjaga kebersihan ibu, dan pemberian cairan dan nutrisi. Pada saat ibu merasakan kontraksi Ny. D juga diajarkan untuk tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan kemudian hembuskan perlahan melalui mulut. Menurut Fitriani (2014) relaksasi pernapasan dapat digunakan untuk mengendalikan nyeri, penelitian yang dilakukannya menyebutkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada inpartu kala I fase laten. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Kala II pada Ny. D berlangsung selama 15 menit mulai pukul 06.00 WIB-06.15 WIB tanpa penyulit maupun komplikasi hal ini sesuai dengan teori dari Marmi (2016) yaitu kala II berlangsung selama 1 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida. Asuhan yang diberikan yaitumemberikan informasi kemajuan persalinan, melibatkan suami dalam memberikan dukungan psikologis, memimpin persalinan, membantu memilih posisi, dan memperhatikan kenyamanan ibu. Teori yang dikemukakan oleh Marmi (2016) telah sesuai dengan asuhan yang diberikan di kala II sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktik dalam kala II ini.

Kala III

Batas waktu maksimal kala III yaitu 30 menit plasenta harus lahir, pada Ny D plasenta lahir lebgkap dalam waktu 5 menit setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2016) bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Manajemen aktif kala III yang diberikan kepada Ny D meliputi dilakukan suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus agar uterus tetap berkontraksi, selain itu

asuhan yang diberikan yaitu memberikan kesempatan ibu untuk skin to skin melakukan IMD dan memeluk bayinya. Menurut Rahayu (2017) asuhan yang diberikan pada kala III sudah sesuai dengan teori yang meliputi memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memantau keadaan umum ibu. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik.

Kala IV

Dalam kala IV asuhan yang dilakukan yaitu pemantauan Jumlah darah yang keluar selama kala IV yaitu 50 ml yang disebabkan oleh adanya robekan pada jalan lahir dan involusi uteri, involusi uteri yaitu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil dengan batas normal perdarahan 100-300 ml, untuk mengatasi agar tidak terjadi perdarahan yaitu dengan dilakukan pemantauan kontraksi dan penjahitan pada jalan lahir. Asuhan pada penjahitan ini dilakukan dengan anestesi lidokain 1% kemudian dilanjutkan penjahitan dengan teknik jelujur dan subcutis. Pemantauan kala IV berjalan dengan normal dan Ny D dalam keadaan normal. Kala IV dalam kasus ini berjalan dengan normal dan sesuai dengan teori dari Marmi (2016) dan selama keadaan umum, tanda-tanda vital Ny D dalam batas normal. Hal ini sesuai Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu merangsang uterus agar tetap berkontraksi, evaluasi tinggi fundus uteri, pengeluaran darah, dan kondisi umum ibu dan bayi. Hasil pemantauan yang sudah dilakukan tidak didapatkan komplikasi maupun masalah dalam pelaksanaan kala IV. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

3. Post Partum

Kunjungan masa nifas yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (2017) adalah 3 kali kunjungan dan dalam setiap kunjungan sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan. Asuhan yang diberikan pada Ny D selama masa nifas ini adalah pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemberian KIE sesuai dengan kebutuhan ibu, selama masa nifas Ny D dalam keadaan normal, tidak ada komplikasi pada masa nifas dan asuhan

yang Ny D dapatkan sudah sesuai standar dari Kemenkes RI (2017) yaitu pemantauan tanda vital, pemeriksaan TFU dan kontraksi, pemantauan perdarahan, hubungan ibu dengan bayi dan memberikan KIE.

Kunjungan nifas pada Ny D dilakukan 4 kali, kunjungan ke 4 merupakan kunjungan tambahan untuk mengganti asuhan kehamilan karena penulis hanya melakukan asuhan kehamilan sebanyak 3 kali karena sebelum melakukan ANC ke 4 Ny D sudah melahirkan di RSUD Sleman karena KPD, akan tetapi asuhan yang diberikan dalam kunjungan nifas ke 4 tidak keluar dari standar asuhan dari kemenkes RI (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan fisik, dan mengevaluasi KB yang akan digunakan, sehingga dari kunjungan nifas pertama sampai dengan kunjungan ke empat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 9 April 2019 pukul 06.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2790 gram, panjang badan 47,5 cm, LK :32 cm, LD : 31 cm lahir pada usia kehamilan 37 minggu, A/S 8/9. Dalam teori yang dituliskan oleh Rahayu (2017) yaitu ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-35 cm, lingkar kepala 33-35 cm, penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada By Ny D yaitu bayi baru lahir umur 1 jam yaitu pemeriksaan fisik bayi, menjaga kehangatan bayi, memberikan injeksi Vit. K dan salep mata pada bayi.

Kunjungan dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny D yaitu 3 kali kunjungan, dalam setiap kunjungan penulis melakukan asuhan yang meliputi pemantauan penambahan berat badan, panjang badan, keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemberian KIE sesuai keadaan bayi, dalam hal ini kunjungan dan asuhan neonatus yang telah dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan neonatus dari Kemenkes RI (2017) yaitu kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu KN 1, KN 2, dan KN 3 dengan asuhan

penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, suhu, pernapasan, dan pemberian KIE.

Bayi lahir spontan dengan riwayat KPD pada tanggal 9 April 2019 di RSUD Sleman, keadaan umum bayi normal, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal. Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 9 April 2019 dengan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital baik, tidak ada masalah apapun pada bayi. Pada kunjungan neonatus ke 2 bayi sudah berada di ruang perinatal dengan indikasi demam 38°C sejak tanggal 11 April 2019 dan harus dilakukan observasi lebih lanjut serta kolaborasi dengan dokter anak. Demam yang terjadi pada By Ny D dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti riwayat persalinan dengan KPD. Faktor sepsis yang disebabkan oleh ibu karena riwayat KPD dapat terjadi karena infeksi sistemik yang disebabkan oleh masuknya kuman, mikroorganisme, parasit, jamur ke dalam tubuh janin melalui ibu jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan kematian pada neonatus (Hasanah, 2017), oleh karena itu sesuai dengan advis dokter anak by Ny D harus dilakukan observasi lebih lanjut selama 1 minggu. Asuhan yang diberikan yaitu keadaan umum, tanda-tanda vital, perawatan tali pusat, pemberian obat sesuai dengan dosis, serta memperhatikan keamanan dan kenyamanan bayi, dalam hal ini asuhan tidak lepas dari standar asuhan dari Kemenkes RI (2017). Terlihat pada hari ke 5 di ruang perina keadaan bayi membaik, dan pada tanggal 18 April 2019 bayi dinyatakan sehat dan diperbolehkan pulang. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktik pada kasus ini.

Kunjungan neonatus ke 3 dilakukan dirumah Ny D pada hari ke 19 setelah bayi lahir, dalam kunjungan ini asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari Kemenkes RI (2017). Pada kunjungan ini ibu ingin sekali bayinya mendapatkan asuhan pijat bayi, akan tetapi keterbatasan penulis disini tidak bisa melakukan pijat bayi tanda pendampingan dari tenaga medis terlatih, oleh karena itu pijat

bayi dilakukan pada tanggal 19 Mei 2019 karena menyesuaikan jadwal bidan di klinik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA