

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

Tanggal/waktu pengkajian : 11 Januari 2019 Pukul 17.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Nuraini

Identitas

Nama ibu	: Ny M	Nama suami	: Tn A
Umur	: 19 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawaiswasta
Alamat	: jetis RT 42/21 Gerbosari Samigaluh Kulon Progo	Alamat	: jetis RT 42/21 Gerbosari Samigaluh Kulon Progo

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan melakukan USG di dokter , keluhan saat ini ibu mengalami keputihan sudah dua hari. Ibu mengatakan meminum obat secara teratur yaitu tablet Fe 2x1 perhari, dan kalk 1x1 perharinya, dan ibu mengatakan makan secara teratur menggunakan sayur dan lauk seadanya, tetapi malas minum air putih karena ibu menyukai teh sejak kecil.

b. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, umur ibu ketika menikah 19 tahun dan umur suami 22 tahun, menikah

dengan suami baru 4 bulan pada tanggal 14 Oktober 2018, tercatat di KUA secara sah.

c. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak disminorea, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT : 12-07-2018, HPL : 19-04-2019

d. Riwayat kehamilan ini

1) Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 5 kali sampai tanggal 11 Januari 2019 yaitu di PMB Siwi dan Puskesmas Samigaluh serta USG di Klinik Nuraini, ANC mulai dari usia kehamilan memasuki trimester dua yaitu 14 minggu.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II 4 kali	Mual, muntah, pusing, keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan sedikit namun sering. 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. 4. Menjelaskan kepada ibu agar tidak meminum jamu-jamuan. 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai gizi ibu hamil. 6. Memberikan kepada ibu pemberian makanan tambahan berupa biskuit.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
		7. Menganjurkan kepada ibu untuk minum minimal 2 liter/hari.
		8. Memberikan ibu terapi obat B6 2x1, Fe 2x1, kalk 1x1, cefadroxil 2x1, prenatal 1x1, ketoconazole 2x1

2) Pergerakan janin

Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu adalah ketika ibu memasuki usia kehamilan kurang lebih 20 minggu, pergerakan janin mulai aktif dan terasa dalam 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

3) Pola nutrisi

Tabel 4.2
Pola Nutrisi Masa Kehamilan

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Setelah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	8-10 kali
Macam	Nasi, lauk, sambal.	Teh, air putih	Nasi, sayuran, lauk (daging, hati, telur, tahu/tempe, ikan) buah (kadang)	Air putih, teh
Jumlah/ porsi	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-10 gelas (2 liter)
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4) Pola eliminasi

Tabel 4.3
Pola Eliminasi Masa Hamil

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Setelah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning jernih	Kuning kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	3-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

5) Pola aktivitas sehari-hari

Kegiatan sehari-hari : Jalan-jalan pagi, menyapu, mencuci, memasak.

Istirahat : Siang 1-2 jam, dan malam 6-8 jam

Seksualitas : 1-2 kali dalam seminggu, dan tidak ada keluhan apapun.

6) *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kemaluannya setiap mandi atau setiap BAB dan BAK. Mengganti pakaian dalam setiap mandi dan setiap ibu sudah merasa tidak nyaman.

7) Imunisasi

Status imunisasi TT ibu adalah sekarang TT 4 dan disuntik waktu tanggal 25 Agustus 2018 saat caten pada usia kehamilan 14 minggu 3 hari.

e. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya dan belum pernah keguguran.

f. Riwayat kontrasepsi sebelumnya

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya.

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang diderita atau pernah diderita ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, menular seperti HIV AIDS dan TBC, serta menahun seperti diabetes mellitus, asma.

2) Riwayat kesehatan keluarga yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, penyakit menular seperti HIV AIDS, dan menahun seperti asma.

h. Riwayat kehamilan kembar/ keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang mempunyai keturunan kembar.

i. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak minum minuman keras maupun alcohol, tidak minum jamu-jamuan, dan mempunyai pantangan makanan dari keluarga yaitu buah jeruk.

j. Keadaan psikososial dan spiritual

1) Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan.

2) Pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai ketidaknyamanan maupun tanda bahaya kehamilan seperti anemia yang dialaminya, keputihan, mual muntah.

3) Penerimaan ibu dan keluarga mengenai kehamilannya

Ibu mengatakan merasakan senang mengenai kehamilan ini dan suami juga selalu ada memberi dukungan pada ibu.

- 4) Tanggapan keluarga mengenai kehamilan Ny.M
 Keluarga dari pihak ibu maupun pihak suami juga merasa senang setelah mengetahui bahwa Ny.M hamil dan selalu memberi nasihat kesehatan yang baik seperti mengingatkan untuk periksa maupun USG serta mendukung kehamilan ini.
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah
 Ibu mengatakan bahwa ibadahnya masih belum sempurna, karena sholatnya masih belum bisa mengerjakan sepenuhnya 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik, kesadaran ibu : composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 78 x/menit
 Respirasi : 21 x/menit
- 3) LILA : 22 cm
- 4) TB : 157 cm
- 5) BB sebelum hamil : 44 kg, BB saat ini: 53 kg
 IMT : 21,5 kg/m²(Ideal)
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, dan linea nigra
 Leopold I : TFU 27 cm, pada bagian fundus teraba bulat, keras, dan melenting (kepala).
 Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), dan belum masuk PAP.

TBJ : $(21-12) \times 155 = 1395$ gram

DJJ : 138 kali/menit.

7) Pemeriksaan penunjang

USG : pemeriksaan USG pada tanggal 11 Januari 2019 dengan hasil, janin tunggal hidup, presentasi terbawah masih bokong, air ketuban masih sedikit.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Januari 2019 : HB : 10,1 gr/dL, dan HbsAG : negatif.

ANALISA

Ny. M umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu dengan anemia ringan, KEK dan keputihan fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu meliputi pemeriksaan TTV dan hasil pemeriksaan janinnya bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal dan sehat.

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan kepada ibu untuk selalumeminum obat secara rutin seperti biasanya yaitu tablet tambah yaitu etabion 1x1 500 mg, dan ditambah meminum obat dari dokter spesialis untuk membantu mengobati keputihan yang dialami yaitu cefadroxil 2x1 dan menganjurkan ibu untuk meminumnya.

Ibu bersedia mengonsumsi obat yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau, ikan, hati ayam, telur untuk membantu proses peningkatan HB dan meningkatkan status gizi ibuserta membantu menambah ukuran lingkaran lengan atas ibu dan menganjurkan kepada ibu untuk meminum air putih minimal 2 liter per hari.

Ibu bersedia mengonsumsi sayur-sayuran dan minum 2 liter perhari.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan, terutama di daerah vital atau genitalia ibu yaitu dengan cara mengganti celana dalam ketika sudah merasa lembab, dan setelah buang air kecil usahakan dikeringkan dengan kain atau tisu yang halus.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin ibu setiap harinya minimal dalam 12 jam gerakan janinnya lebih dari 10 x/hari atau tidak.

Ibu bersedia melakukan pemantauan terhadap janinnya.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk kunjungan ulang ketika obatnya habis atau ketika ada keluhan dan masalah lainnya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan ANC ke 2

Tanggal/ Jam : 23 Januari 2019/19.00 WIB.

Tempat : Kunjungan Rumah Ny.M

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan gerakan janin semakin aktif lebih dari 10 kali. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami keputihan, dan makan secara rutin 3-4 kali sehari. Ibu mengatakan sudah meminum air putih dalam sehari sekitar kurang lebih 1 sampai 1,5 liter perharinya serta meminum obat secara teratur yaitu tablet tambah darah 1x1 perhari, dan antibiotik 2x1 perhari. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 2 kali yang dilakukan oleh pihak Puskesmas di balai desa, yang pertama kelas mengenai gerakan awal senam hamil dan kelas kedua berisi mengenai penyuluhan mengenai HIV/AIDS. Ibu mengatakan sejak awal mendapatkan buku KIA, stiker P4K belum dipasang dirumah karena ibu lupa memasangnya.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 76 x/menit
 - Suhu : 36,3°C
 - Respirasi : 21x/menit
- 4) LILA : 22 cm
- 5) BB : 55 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : Normal, simetris, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat, refleksi cahaya baik.

- 2) Muka : Normal, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odema.
- 3) Mulut : Normal, bibir lembab, tidak pucat
- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak nyeri tekan.
- 5) Payudara : Normal, tidak ada benjolan pada payudara, tidak nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan pada payudara, putting menonjol, areola terlihat hiperpigmentasi.
- 6) Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan pada abdomen, karena tidak ada pendampingan dari bidan.
- Leopold I : Tidak dilakukan pemeriksaan.
- Leopold II : Tidak dilakukan pemeriksaan.
- Leopold III : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 7) Ekstremitas : Normal, tidak ada odema pada kaki, kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada varises pada kaki. Reflek patella positif.
- Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan pengecekan Hb, karena kunjungan dilakukan di rumah Ny.M dan tidak dilakukan pendampingan oleh bidan. Pemeriksaan penunjang untuk pemeriksaan Hb terakhir dilakukan ibu pada tanggal 11 Januari 2019 dengan hasil 10,1 gr/dL dan masih anemia ringan.

ANALISA

Ny M umur 19 tahun G1P1A0 umur kehamilan 27 minggu 6 hari dengan anemia ringan (berdasarkan hasil pemeriksaan sebelumnya).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD: 100/70 mmHg, N: 76 kali/menit, S: 36,3 °C, R: 21 kali/menit.

Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Memberikan ibujus jambu dan ubi jalar untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan membantu menjaga kadar hemoglobin ibu.

Ibu telah diberikan jus jambu dan ubi jalar dan ibu meminumnya.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu mempertahankan pola nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi dan berprotein tinggi seperti makan sayuran hijau, lauk yang berprotein, dan buah yang mengandung banyak vitamin sehingga bisa menambah dan meningkatkan untuk kadar Hb ibu dan status gizi ibu terutama ukuran lingkaran atas ibu.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia mempertahankan pola nutrisinya.

4. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil seperti senam hamil jika ada kegiatan atau jadwal dari Puskesmas wilayah setempat atau dari bidan praktek.

Ibu bersedia melakukan kelas ibu hamil jika ada kegiatan.

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai pentingnya stiker P4K dan menjelaskan mengenai P4K tersendiri seperti memberitahu kepada ibu untuk calon pendonor darah apakah telah ada atau belum, serta persiapan-persiapan persalinan lain seperti baju ibu, baju bayi yang mulai harus dirapikan agar sewaktu-waktu ibu merasa kontraksi barang-barang tinggal membawanya.

Ibu mengerti mengenai pentingnya stiker P4K, namun stiker tetap belum terpasang.

6. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat obat habis maupun ada keluhan mengenai kesehatannya dan janinnya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan ANC ke 3

Tanggal/ Jam : 09 Maret 2019 pukul 09.00 WIB.

Tempat : Puskesmas Samigaluh 1

DATA SUBJEKTIF

Ny.M mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang kehamilannya, ibu mengatakan kakinya bengkak sejak kemarin yaitu tanggal 08 Maret 2019 karena seharian pergi dengan suami di acara pernikahan dengan menggunakan alas kaki sedikit tinggi. Ibu mengatakan sudah minum air putih 2 liter perharinya sesuai dengan anjuran dokter, dan telah makan dengan makan nasi, sayur-sayuran tinggi zat besi, dan lauk ditambah dengan buah serta susu ibu hamil. Ibu mengatakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan ibu dari Puskesmas berupa biskuit telah habis. Ibu mengatakan sisa obat terakhir ibu yaitu tablet tambah darah 4 kapsul, dan kalk 2 kapsul.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36.5°C
 - Nadi : 86 x/menit
 - Respirasi : 21 x/menit
- d. LILA : 24 cm
- e. BB : 59 kg
- f. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Muka : tidak odema, tidak pucat.
 - 2) Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - 3) Mulut : simetris, bibir lembab, tidak pucat.

- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe.
- 5) Payudara : simetris, puting sedikit menonjol, belum ada pengeluaran colostrum.
- 6) Ekstremitas : tidak ada odema, kaki tidak ada varises, kuku tangan tidak pucat.
- g. Pemeriksaan abdomen
- Leopold 1 : TFU 22 cm ($TBJ = (22-12) \times 155 = 1550$ gram) bagian atas atau fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold 2 : pada bagian perut kanan ibu teraba keras, kecil-kecil seperti ada ruangan kosong yaitu ekstremitas, sedangkan perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung.
- Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin dan bagian terbawah janin belum masuk panggul.
- DJJ: 128 x/menit.
- h. Pemeriksaan penunjang
- Dilakukan ANC terpadu kedua, dilakukan pemeriksaan penunjang urine dengan hasil protein urine negatif (-). Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 09 Maret 2019 yaitu 11,7 gr/dL.

ANALISA

Ny.M umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai pemeriksaan-pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu hasil penimbangan BB: 56

kg, TD: 100/70 mmHg, TFU: 22 cm, DJJ: 128x/menit dan janin dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan serta mengerti mengenai kondisinya dan janin.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap meminum air putih minimal 2 liter per hari sesuai dengan anjuran dokter pada saat periksa USG untuk mengantisipasi air ketuban yang sedikit.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang dilakukan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir jika kepala belum masuk panggul, karena usia kehamilan ibu yang masih dibawah 36 minggu dan merupakan kehamilan pertama, serta nanti akan dicek kembali jika usia lebih dari 36 minggu.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai gizi ibu hamil yaitu nutrisi apa saja yang diperlukan, dan jenis makanan apa saja yang diperlukan untuk ibu hamil. Serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi hamalnya menjelang persalinan yang dilakukan oleh ahli gizi di Puskesmas Samigaluh 1.

Ibu bersedia melakukan nasihat yang diberikan oleh ahli gizi.

5. Menganjurkan kepada ibu jalan-jalan santai waktu pagi disekitar rumah tanpa memakai alas kaki untuk mencegah dan mengantisipasi kaki ibu bengkak dan terjadinya penumpukan cairan yang dibebankan di kaki.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan kepada ibu bahwa pada saat posisi tidur, memposisikan kaki lebih tinggi daripada kepala dengan cara mengganjal dengan bantal atau selimut, untuk memperlancar peredaran darah ke otak ibu dan mengurangi kakinya yang bengkak.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Memberikan obat tambah darah etabion 2x1 yang diminum pada pagi hari dan malam hari dan kalk 1x1 pada saat siang hari, dan menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang telah diberikan. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia meminum obatnya.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang ketika obat habis.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan ANC ke 4

Tanggal/ Jam : 08 April 2019/15.00WIB.

Tempat : PMB Siwi Samigaluh

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, mengeluh sudah mengeluarkan lendir namun belum ada lendir darah, hanya lendir kental seperti keputihan. Ibu mengatakan bengkak pada kaki sudah hilang. Ibu mengatakan makan minum teratur nafsu makan biasa dan tidak malas makan, dan minum obat secara rutin. Ibu tablet tambah darahnya habis, dan sisa 2 kapsul untuk kalk nya. Ibu mengatakan akhir-akhir ini merasakan sedikit cemas dan khawatir menjelang proses persalinan. Ibu mengatakan baru satu kali mengikuti senam hamil dan hanya diberi konseling serta dicontohkan pada saat kelas ibu hamil yang diadakan oleh petugas Puskesmas di balai desa

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36.5°C
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
- d. LILA : 24 cm
- e. BB : 61 kg
- f. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Muka : tidak odema, tidak pucat.
 - 2) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda.
 - 3) Mulut : simetris, bibir lembab, tidak pucat.

- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe.
- 5) Payudara: simetris, puting sedikit menonjol, sudah ada pengeluaran colostrum.
- 6) Ekstremitas : tidak ada odema, kaki tidak ada varises, kuku tangan tidak pucat.

7. Pemeriksaan abdomen

Leopold 1 : TFU 33 cm, bagian atas atau fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : pada bagian perut kanan ibu teraba keras, kecil-kecil seperti ada ruangan kosong yaitu ekstremitas, sedangkan perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung.

Leopold 3 : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin dan bagian terbawah janin sudah masuk panggul.

Leopold 4 : Divergen 4/5

DJJ: 134 x/menit, (TBJ= (33-11)x155=3410 gram).

8. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 09 April 2019 di Puskesmas Samigaluh 1 telah dilakukan pemeriksaan kadar darah Hb dengan hasil 11,7 gr/dL.

ANALISA

Ny.M umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai pemeriksaan-pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu hasil penimbangan BB: 63 kg, TD: 104/65 mmHg, TFU: 33 cm, DJJ: 134x/menit dan janin dalam keadaan sehat.

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan serta mengerti mengenai kondisinya dan janin.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi teratur yaitu minimal 10 menit 3 kali dengan frekuensi lama, dan meminta ibu untuk sudah mengamati keadaannya. Jika sewaktu-waktu terjadi tanda-tanda tersebut maka segera membawa ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan bersedia melakukan nasihat yang diberikan.

3. Melatih ibu untuk asuhan senam hamil dan relaksasi di PMB Siwi untuk memperlancar proses persalinan.

Ibu telah diberikan senam hamil dan teknik relaksasi

4. Memberikan ibu asuhan tambahan yaitu aromatherapy dengan aroma strawberry pada saat senam dan memberikan aromatherapy dengan aroma lemon untuk dibawa pulang dan diletakkan dirumah agar ibu merasa nyaman dan rileks.

Ibu telah diberikan asuhan tambahan yaitu aromatherapy dan ibu merasakan lebih merasa nyaman ketika menghirupnya.

5. Memberikan obat tambah darah etabion 1x1 500 mg 10 tablet yang diminum pada pagi hari dan malam hari dan licokalk 1x1 10 tablet pada saat siang hari, dan menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang telah diberikan.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia meminum obatnya.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau ketika obat habis serta ada keluhan atau masalah kesehatan lain.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Persalinan

Penulis tidak melakukan pendampingan dan pemantauan pada saat proses persalinan berlangsung, penulis mengambil data dari rekam medis pasien.

a. Asuhan persalinan pada tanggal 15 April 2019 pukul 06.00 WIB

S: ibu mengatakan kencengnya semakin sakit, dan mengatakan nyeri di bagian punggung bawah.

O: Keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Abdomen:

Leopold 1: TFU 31 cm, bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopold 2: bagian perut ibu sebelah kanan teraba ruangan kosong dan kecil-kecil yaitu ekstremitas, sedangkan perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung

Leopold 3: bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala dan sudah masuk panggul

Leopold 4: Divergen 4/5

A: Ny.M umur 19 tahun G1P0A0 inpartu kala 1 fase laten

P:

1. Mengajarkan kepada suami dan ibu dar pasien mengenai *massage effleurage* yaitu dengan memberikan usapan lembut di punggung ibu ketika ibu merasakan kontraksi dan puncak kontraksi dengan cara ibu menarik napas panjang, serta melakukan berulang-ulang.

Keluarga mengerti mengenai cara massage

2. Mengajarkan kepada ibu mengenai teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan ibu menarik napas panjang dari hidung dan mengeluarkan pelan-pelan dari mulut, dan dilakukan secara berulang-berulang

Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi ketika terdapat kontraksi.

b. Pasien masuk IGD pada tanggal 15 April 2019 pukul 01.26 WIB

S : pasien rujukan dari Puskesmas Samigaluh 1, keluar cairan rembes dari jam 00.00 WIB

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Status Nutrisi : Cukup
 TB : 157 cm
 BB : 64 kg
 Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 Suhu : 37°C
 Nadi : 84 x/menit
 Respirasi : 21 x/menit
 SaO₂ : 98%
 TFU : 31 cm
 DJJ : 134 x/menit

Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, portio tebal kaku, pembukaan 1 cm, Sarung tangan lendir darah (STLD) positif, Air Ketuban (AK) positif, Selaput Ketuban (Selket) positif, lakmus positif, His 2x dalam 10 menit lemah dari jam 01.00 WIB.

A : Primigravida G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)

P : Rekam Medis pasien

Infus RL 20 TPM

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 15 April 2019 pukul 01:44:26

Hemoglobin : 11,7 g/dL
 HbSAg : Negatif
 Glukosa darah sesaat : 104 mg/dL
 Protein albumin : Negatif
 Glukosa urine : Negatif

c. Evaluasi keperawatan/kebidanan (SOAP) Transfer bangsal

S : Ibu mengeluh kenceng-kenceng, keluar air ketuban pukul 22.00

WIB

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Comoposmentis

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

DJJ : 134x/menit

TFU : 31 cm

His : 2x/10 menit lemah

Pemeriksaan Dalam : Vulva uretra tenang, portio tebal mecucu, pembukaan 1 cm, STLD positif, Air ketuban positif, Selaput ketuban positif, lakmus positif.

A : G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan KPD

P : Observasi keadaan umum, vital sign, kemajuan persalinan

Konsultasi dokter Bambang SpOG dengan advise:

Terapi amoxicilin 3x500 mg

Mondok Srikandi

Evaluasi jam 06.00 WIB

Cek laboratorium

d. Lembar asuhan keperawatan/kebidanan pasien bangsal

1) Tanggal 15 April 2019 pukul 07.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng, ketuban pecah jam 22.00 WIB

O : pembukaan 2 cm

A : G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan KPD

P : Observasi 2 jam lagi pukul 08.30 WIB

Amoxicilin 3x1 500 mg

2) Tanggal 15 April 2019 pukul 12.00 WIB

S : mules semakin sering

O : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan Dalam pukul 11.30 WIB: pembukaan 7 cm, seklet positif, kepala H2-H3

A : G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan KPD

P : Observasi keadaan umum, vital sign, DJJ, kemajuan persalinan Observasi intake dan output

Perencanaan partus

3) Tanggal 15 April 2019 pukul 15.00 WIB

S : mengatakan kencing semakin sering

O : keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

DJJ : positif

His : 3-4 x/menit, 30-40 detik dalam 10

menit

Jam 13.30 WIB, pembukaan lengkap, kepala masih tinggi

Penatalaksanaan : miring kiri dulu

Jam 14.00 WIB mulai dipimpin mengejan

Penatalaksanaan : tidak ada dalam rekam media

Jam 14.40 WIB bayi lahir menangis spontan, a/s 8/9/10

Penatalaksanaan : injeksi oksitosin 1 A secara IM

Jam 14.45 WIB plasenta lahir lengkap, kontraksi lembek, perdarahan kurang lebih 500 cc.

Penatalaksanaan : Injeksi metergin 1 A secara IV, Mesoprostol 200 mg rectal, eksplorasi.

Evaluasi : Perdarahan teratasi

Jam 15.00 WIB pasang jegul, heating perineum jelujur, HL 10.

Jam 15.15 WIB keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat

Jam 15.30 WIB keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 78 x/menit, respirasi 22 x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat

A : P1A1 spontan H0

P : Observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan

Observasi input dan output

Konsul dokter Bambang SpOG dengan advise:

Amoxicilin 3x500 mg

Metilergometrin 3x 0,125 mg

Paracetamol 3x500 mg

Sulfas Ferrosus (SF) 1x1

Vitamin A 1x1

e. Observasi Kala 1 dan Hasil Partograf (Terlampir)

Tabel 4.4
Observasi Persalinan Kala 1

Tanggal/Pukul	Pemantauan HIS	DJJ	Pemeriksaan Dalam
15/4/2019 Pukul 01.26 WIB	1x dalam 10 menit lamanya 10 detik kekuatan lemah	136 x/menit	Pembukaan 1 cm
15/4/2019 Pukul 06.00 WIB	1x dalam 10 menit lamanya 10 detik kekuatan lemah	140 x/menit	Pembukaan 2 cm
15/4/2019 Pukul 07.00 WIB	1x dalam 10 menit lamanya 10 detik kekuatan lemah	145 x.menit	
15/4/2019 Pukul 08.00 WIB	1x dalam 10 lamanya 10 detik menit kekuatan lemah	139 x/menit	
15/4/2019	1-2x dalam 10 lamanya 10-15 detik menit kekuatan sedang	140 x/menit	

Pukul 09.00 WIB			
15/4/2019	1-2x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik kekuatan sedang	152 x/menit	Pembukaan 3 cm
Pukul 10.30 WIB			
15/4/2019	1-2x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik kekuatan sedang	152 x/menit	
Pukul 11.00 WIB			
15/4/2019	2x dalam 10 menit lamanya 15-20 detik kekuatan sedang	150 x/menit	
Pukul 11.30 WIB			
15/4/2019	2-3x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik kekuatan sedang	144 x/menit	
Pukul 12.00 WIB			
15/4/2019	2-3x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik kekuatan kuat	150 x/menit	
Pukul 12.30 WIB			
15/4/2019	3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik kekuatan kuat	152 x/menit	
Pukul 13.00 WIB			
15/4/2019	3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik kekuatan kuat	152 x/menit	Pembukaan lengkap
Pukul 13.30 WIB			

3. Asuhan Neonatus

Kunjungan Neonatus ke-1 (1 Hari)

Tanggal/Jam : 16 April 2019 pukul 10.00 WIB

Tempat : Bangsal Srikandi RSUD Nyi Ageng Serang

Sumber Data : Primer

Identitas Bayi : Bayi Ny.M

Tanggal lahir : 15 April 2019 pukul 14.40 WIB

Umur : 19 Jam

Jenis kelamin : Laki-laki

DATA SUBJEKTIF

Bayi baru lahir tanggal 15 April 2019 pukul 14.40 WIB spontan, laki-laki, sudah BAK dan BAB pagi tadi, menyusunya sudah kuat, sudah di imunisasi HB-0 dan suntik vitamin K. Ibu mengatakan belum paham betul mengenai cara merawat tali pusat yang benar, dan belum diajarkan teknik menyusui.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum

- 1) Tonus otot : Baik
- 2) Warna kulit : Kemerahan
- 3) Tangisan : Kuat

b. Tanda-tanda vital

- 1) Nadi : 132 x/menit
- 2) Suhu : 36,8°C
- 3) Respirasi : 46 x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

- 1) Berat badan : 3430 gram
- 2) Panjang badan : 49 cm

3) Lingkar kepala: 35 cm

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : normal, tidak ada *moulage*, terdapat caput *succadenaum*.
- 2) Muka : normal, simetris, tidak ada tanda kelainan.
- 3) Mata : normal, simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, refleks pupil terhadap cahaya baik, tidak ada tanda infeksi.
- 4) Telinga : normal, simetris, terdapat dua lubang telinga, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada pelekatan pada daun telinga.
- 5) Hidung : normal, simetris, tidak ada kelainan seperti atresia *coana*, terdapat lubang hidung.
- 6) Mulut : normal, simetris, bibir lembab, tidak ada kelainan seperti labioskizis atau labiopalatoskizis, terdapat *pallatum*, tidak ada infeksi pada mulut. Reflek *rooting* baik, reflek *sucking* baik.
- 7) Leher : normal, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada kelainan sindrom *turner*, reflek tonik neck baik.
- 8) Dada : normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*, pernapasan teratur, tidak ada kelainan hernia diafragma.
- 9) Abdomen : normal, simetris, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan pada abdomen seperti *omfalokel* atau *meniongel*.
- 10) Ekstremitas : tangan dan simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, gerakan aktif, reflek *grasping* baik, reflek *moro* baik, dan reflek *babynski* baik.
- 11) Genetalia : normal, terdapat skrotum, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti *fimosi* atau *hipospadia*.
Anus : normal, tidak ada kelainan seperti atresia ani.

ANALISA

Bayi Ny.M umur 19 Jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu nadi: 132 x/menit, suhu: 36,8°C, respirasi: 46x/menit, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan bayinya tidak ada kelainan apapun.

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayinya, yaitu memakaikannya topi, sarung tangan dan sarung kaki, selimut. Agar bayi tidak kehilangan panas tubuhnya dan tidak hipotermi.

Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi dan bersedia melakukannya.

3. Menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara memposisikan kepala dan badan bayi kearah ibu sehingga perut bayi melekat pada perut ibu dan tidak hanya kepalanya yang menghadap perut ibu, kemudian kaki ibu harus terletak dilantai atau dialas lainnya tidak boleh menggantung, sebelum memasukkan bagian puting dan areola merangsang bayi agar mulutnya terbuka dengan menggunakan jari telunjuk atau jari kelingking ibu sampai bayi membuka mulut, memasukkan seluruh bagian puting maupun areola kedalam mulut bayi, dan memastikan bahwa hanya terdengar suara menelan, tangan kanan ibu memegang payudara seperti huruf C dan mengawasi pernapasan bayinya, menyusui hingga bayi melepas puting susu sendirinya, dan setelah menyusui menyendawakan bayi agar tidak gumoh.

Ibu mengerti mengenai teknik menyusui yang benar dan sudah paham mengenai teknik menyusui.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dan tidak perlu lama-lama untuk bayi mendapatkan vitamin D dari matahari, dan mencegah bayinya menjadi kuning atau ikterik, menjemur bagian depan bayi yaitu badan bayi dan kemudian bagian punggung bayi.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

5. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, yaitu terutama setelah bayi buang air kecil atau buang air besar segera mengganti pakaian bayi agar bayi tetap merasa nyaman dan tidak rewel dan agar bayi tidak terdapat infeksi, dan memandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi, yaitu dengan cara setelah memandikan bayi, tali pusat dijaga tetap kering dengan mengusap secara lembut dan perlahan tanpa memberikan betadine atau cairan apapun pada tali pusat dan di sekitar tali pusat, serta memastikan setelah diusap tali pusat kering, agar tidak lembab dan menimbulkan infeksi pada tali pusat.

Ibu mengerti mengenai cara menjaga tali pusat

7. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menyusui ASI kepada bayinya secara eksklusif minimal sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, dan menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali agar nutrisi bayi yang didapat dari ASI dapat terpenuhi dengan baik, jika bayinya tidur maka dibangunkan.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang bayinya 4 hari lagi yaitu pada tanggal 20 April 2019 di RS, Puskesmas, atau PMB dengan membawa surat kontrol, atau jika ada keluhan atau masalah pada bayinya maka segera kontrol.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan, dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan neonatus ke-2

Hari/tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Tempat : PMB Siwi Samigaluh

Sumber Data : Primer

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak ada masalah, bayinya sudah di imunisasi BCG pada tanggal 09 Mei 2019 di Puskesmas Samigaluh 1, bayi menyusu kuat seperti biasanya sehari bisa lebih dari 8x menyusunya. Ibu mengatakan belum pernah memijatkan bayinya karena masih khawatir usianya masih kurang satu bulan. Ibu mengatakan selalu menjemur bayinya setiap pagi, dan sudah memahami serta menerapkan teknik menyusui yang benar. Riwayat pemeriksaan sebelumnya pada tanggal 19 April 2019 di Puskesmas Samigaluh 1, bayi normal tidak kuning, menyusu kuat, berat badan bayi 3400 gram panjang 49 cm dan pemeriksaan lainnya dalam batas normal

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Suhu : 36,9^oC

Nadi : 110 x/menit

Pernapasan : 46 x/menit

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan : 4,900 gram

2) Panjang badan: 49,5 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Muka : normal, simetris, tidak kuning.

2) Mata : normal, simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, reflek pupil terhadap cahaya baik.

- 3) Hidung : normal, simetris, terdapat lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia coana.
- 4) Mulut : normal, simetris, bibir lembab, tidak ada tanda infeksi seperti oral thrush, tidak terdapat tanda kelainan seperti labioskisiz dan labiopalatoskisiz, reflek rooting baik, reflek sucking baik.
- 5) Leher : normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kelainan seperti sindrom turner.
- 6) Dada : normal, simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma.
- 7) Abdomen : normal, tidak ada kelainan dan tidak ada masalah, tidak ada tanda infeksi, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat sudah lepas
- 8) Genetalia : normal, terdapat skrotum, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- 9) Ekstremitas : normal, tangan dan kaki simetris, jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan bayi aktif.

ANALISA

Bayi A umur 28 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi 110 x/menit, pernapasan 46 x/menit, dan pemeriksaan lainnya bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal, serta tidak ada masalah atau kelainan yang ada pada bayinya.
Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan bayinya, bahwa keadaannya normal
2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat pijat bayi yaitu, meningkatkan berat badan pada bayi, menambah kekebalan atau daya tahan tubuh bayi, bayi akan menjadi lebih rileks, dan meningkatkan kualitas tidur bayi.

Ibu mengerti mengenai manfaat pijat bayi

3. Meminta persetujuan kepada ibu, bahwa akan dilakukan tindakan pemijatan pada bayinya agar kualitas tidur bayinya meningkat dan bayi merasa lebih nyaman serta rileks.

Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan pada bayinya.

4. Melakukan pemijatan pada bayi A, yaitu memulai pemijatan dari kaki, kemudian perut, dada, tangan, muka, punggung dan gerakan pemijatan terakhir yaitu gerakan peregangan.

Bayi telah dilakukan pemijatan dan bayi terlihat lebih nyaman

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mempertahankan menyusunya yaitu lebih dari 10x perharinya, dan jika bayi tidur dibangunkan untuk mencegah dehidrasi pada bayi, dan tidak memberikan nutrisi tambahan lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan ibu dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada saat imunisasi DPT 1 dan Polio 1 satu bulan lagi pada tanggal 18 Juni 2019 minggu kedua di Puskesmas Samigaluh 1 atau jika bayi terdapat masalah dan keluhan lainnya

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan Nifas Ke-1 (1 Hari)

Tanggal/jam : 16 April 2019 Pukul 11.00 WIB

Tempat : Bangsal Srikandi

Sumber Data : Primer

DATA SUBJEKTIF

Pasien Ny.M postpartum hari pertama, melahirkan pada tanggal 15 April 2019 pukul 14.40 WIB secara spontan dan ditolong oleh bidan.

- a. Keluhan utama : Ibu masih merasakan nyeri luka jahitan dan pengeluaran ASI belum lancar.
- b. Pola pemenuhan sehari-hari
 - 1) Pola nutrisi
Ibu mengatakan sudah makan 1 kali tadi pagi, jenis makanannya nasi, sayur sop, ikan, dan buah semangka. Dan sudah minum 1 gelas air teh manis serta 600 ml air putih.
 - 2) Pola eliminasi
Ibu mengatakan sudah buang air kecil, namun belum buang air besar karena masih belum bisa.
 - 3) Pola aktivitas
Ibu mengatakan setelah bersalin kemarin, sekitar kurang lebih setelah bayi IMD dan ibu dibersihkan ibu sudah mampu miring kanan kiri, serta beberapa jam setelah miring kiri ibu mampu duduk dan berjalan ke ruangan nifas.
 - 4) Pola menyusui
Ibu mengatakan ASI nya belum keluar lancar di kedua payudara, dan ibu sudah menyusui sejak jam pertama bayinya lahir yaitu IMD, dan ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya karena bayinya kuat saat menghisap.
 - 5) Data psikososial, kultural, dan spiritual

Ibu mengatakan ibu dan keluarganya serta keluarga suaminya senang akan kelahiran anak pertamanya. Ibu mengatakan ada pantangan makanan yaitu buah jeruk dari keluarganya. Ibu mengatakan tidak menjalankan ibadah karena sedang masa nifas.

6) Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum sepenuhnya mengetahui tentang masa nifas dan bagaimana merawat bayi baru lahir, terutama memandikan ibu mengatakan masih takut karena ini merupakan anak pertamanya dan ibu belum mempunyai pengalaman sebelumnya.

7) Riwayat persalinan sekarang

a) Tempat persalinan

RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

b) Tanggal/jam bersalin

Senin, 15 April 2019 pukul 14.40 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari

c) Jenis persalinan

Normal, spontan ditolong oleh bidan.

d) Penolong persalinan

Bidan, ditolong dan didampingi oleh 3 bidan

e) Komplikasi saat persalinan

Tidak ada komplikasi apapun dalam proses persalinan

f) Kondisi ketuban

Ketuban sudah pecah dirumah pada tanggal 14 April 2019 pukul 22.00 WIB

g) Lama persalinan

Kala 1 : 10 jam 30 menit

Kala 2 : 40 menit

Kala 3 : 5 menit

Kala 4 : 2 jam

13 jam 15 menit +

h) Pengeluaran ASI

Ibu mengatakan ASI belum keluar lancar, pada saat hamil kemarin sudah mengeluarkan cairan kental dari payudaranya.

i) Keadaan bayi baru lahir

Ibu mengatakan keadaan bayi baru lahir bainya sehat, berat badan 3430 gram dengan panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki dan dilakukan rawat gabung.

j) Keadaan ibu

Ibu mengatakan keadaannya sehat setelah melahirkan kemarin.

k) Perineum

Terdapat robekan jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8°C

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

1) Muka : normal, tidak edema, tidak pucat.

2) Mata : normal, simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Mulut : normal, simetris, bibir lembab tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan atau infeksi pada mulut

4) Leher : normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.

- 5) Payudara : normal, simetris, puting sedikit menonjol, terdapat hiperpigmentasi disekitar areola, tidak teraba massa atau benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat nyeri tekan, dan sudah terdapat pengeluaran ASI.
- 6) Abdomen : normal, tidak terdapat luka bekas operasi, masih terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keras.
- 7) Genetalia : normal, tidak ada edema, tidak ada hematoma pada vulva, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea yaitu lochea rubra, warna merah, bau khas, pengeluaran \pm 80 ml. perineum terdapat robekan derajat 2, pada luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi yaitu *Redness* (kemerahan) pada luka jahitan, *Edema* (bengkak) pada luka jahitan, *Echymosis* (bintik-bintik merah) pada luka jahitan, *Discharge* (pengeluaran) lochea yang sesuai dengan masa nifas, tidak ada pengeluaran nanah, dan *Aproximation* (penyatuan) luka baik, dan masih belum menyatu.
- 8) Ekstremitas : normal, tidak ada edema pada kaki, tidak ada varises, kuku kaki dan tangan tidak pucat.

ANALISA

Ny.M umur 19 tahun P1A0Ah1 postpartum 19 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,8^oC, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, dan pemeriksaan fisik semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada masalah apapun.
Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini
2. Mengajarkan dan memberitahu kepada ibu mengenai cara memassae perut, yaitu apabila ibu saat meraba perutnya terasa lembek segera melakukan massae pada perut sampai perut berkontraksi keras dengan

baik, dan jika perut saat diraba tidak ada kontraksi maka segera melaporkan ke petugas jaga.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang), makanan yang mengandung protein tinggi (ikan, hati ayam, daging, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan), vitamin yang bisa didapat dari sayur-sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung) dan sayuran hijau yang lainnya, serta vitamin yang bisa diperoleh dari buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, alpukat, semangka) dan mengajukan ibu untuk memperbanyak air putih minimal 8 sampai 10 gelas per hari agar kebutuhannya terpenuhi dan luka jahitan segera membaik dan meningkatkan kualitas produksi ASI.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk makan makanan yang bergizi untuk membantu proses pemulihan

4. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak perlu khawatir karena ASI nya belum lancar, ibu bisa tetap menyusui bayinya karena hisapan bayi yang dilakukan di puting ibu akan membantu merangsang produksi ASI. Jadi, ibu harus sabar untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 8 sampai 10 kali perharinya, serta jika bayinya tidur dibangunkan minimal 2 jam sekali untuk menyusu agar produksi dan kualitas ASI tetap terjaga.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

5. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara perawatan pada luka perineum atau luka jahitan ibu yaitu dengan cara, setelah ibu selesai buang air kecil atau buang air besar bersihkan daerah genitalia dari bagian bersih ke kotor, yaitu dari arah kedepan ke belakang, kemudian mengeringkan dengan handuk atau kain yang bersih yang bertekstur lembut agar daerah genitalia tidak lembab, mengganti pembalut jika

ibu sudah merasakan tidak nyaman atau merasa pembalutnya penuh minimal 2 sampai 3 kali sehari, dan mengompres luka jahitan dengan kassa yang diolesi betadine, namun hanya cukup dikompres selama 1-2 menit, dan kassa tidak ditinggal pada luka jahitan.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap istirahat yang cukup, yaitu minimal 7-8 jam dalam sehari. Apabila tidak bisa, maka ibu harus menyesuaikan jadwal tidur bayinya. Ketika malam hari bayi tidak tidur, dan tidurnya siang hari jika bisa maka ibu mengikuti jadwal tidur bayi ketika istirahat pada siang hari.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan

7. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yang bisa terjadi yaitu seperti perdarahan pasca melahirkan yang bisa terjadi beberapa jam atau beberapa hari setelah melahirkan, demam tinggi, keluar cairan atau nanah dari jalan lahir, ibu merasakan pusing yang hebat, dan pengelihatannya kabur.

Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas

8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 23 April 2019 atau sewaktu-waktu jika ibu ada keluhan, maka segera membawa ke fasilitas tenaga kesehatan terdekat.

Ibu mengerti mengenai jadwal kunjungan ulang dan bersedia melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke-2

Tanggal/jam :22 Mei 2019

Tempat :PMB Siwi Samigaluh

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan hari ini ingin melakukan suntik KB 3

bulanan karena darahnya sudah tidak banyak dan tinggal flek saja. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar, dan sudah berani memandikan bayinya sendiri. Ibu mengatakan makan secara teratur 3-4 kali perharinya dan makan dengan nasi, lauk, sayur, buah kadang-kadang, serta minum air putih kurang lebih 6 sampai 7 gelas perharinya. Ibu mengatakan sejak bayinya lahir, ibu merasakan istirahatnya berkurang karena bayinya jika malam hari sering bergadang hingga larut malam dan paling cepat tidur pukul 11.00 malam, tetapi siang ibu tidur sekitar kurang lebih 1 jam ketika bayinya tidur siang. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Riwayat pemeriksaan nifas sebelumnya yaitu pada tanggal 22 April 2019 ibu mengatakan keadaannya normal, tidak ditemukan tanda kelainan atau tanda bahaya, pengembalian rahim baik, jahitannya juga baik tidak infeksi. Ibu mengatakan sudah meminum tablet tambah darah secara teratur dan masih sisa 3 kapsul.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,6^oC
Nadi : 78 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Muka : normal, tidak edema, tidak pucat.
 - 2) Mata : normal, simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - 3) Mulut : normal, simetris, bibir lembab tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan atau infeksi pada mulut

- 4) Leher : normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri telan.
- 5) Payudara : normal, simetris, puting sedikit menonjol, terdapat hiperpigmentasi disekitar areola, tidak teraba massa atau benjolan pada payudara, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat nyeri tekan, dan sudah terdapat pengeluaran ASI.
- 6) Abdomen : normal, tidak terdapat luka bekas operasi, masih terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU tidak teraba.
- 7) Genetalia : normal, tidak ada edema, tidak ada hematoma pada vulva, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea yaitu lochea alba, warna putih sedikit kuning, bau khas,. perineum terdapat robekan derajat 2, pada luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi yaitu *Redness* (kemerahan) pada luka jahitan, *Edema* (bengkak) pada luka jahitan, *Echymosis* (bintik-bintik merah) pada luka jahitan, *Discharge* (pengeluaran) lochea yang sesuai dengan masa nifas, tidak ada pengeluaran nanah, dan *Aproximation* (penyatuan) luka baik, dan sudah menyatu.
- 8) Ekstremitas : normal, tidak ada edema pada kaki, tidak ada varises, kuku kaki dan tangan tidak pucat.

ANALISA

Ny.M umur 19 tahun P1A0Ah1 Nifas hari ke 37 dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,6^oC, nadi 78x/menit, respirasi 22 x/menit, dan pemeriksaan fisik semuanya dalam keadaan normal dan tidak ada masalah apapun.

Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi makanannya agar produksi dan kualitas ASI nya tetap terjaga, sehingga produksi ASI tidak berkurang.

Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

3. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi seperti alat kontrasepsi sederhana, alat kontrasepsi jangka pendek, dan alat kontrasepsi jangka panjang meliputi macam jenisnya dari masing-masing alat kontrasepsi, efek samping, dan kelebihan serta kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi.

Ibu mengerti mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan jenisnya

4. Meyakinkan kepada ibu apakah ibu sudah yakin akan menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan.

Ibu yakin akan menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu kb suntik 3 bulan.

5. Melakukan penyuntikkan kb suntik 3 bulan yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA).

Kb telah disuntikkan kepada ibu

6. Menjelaskan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Agustus 2019 untuk kunjungan ulang Kb dan menganjurkan ibu untuk tidak telat kunjungan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang kb

B. PEMBAHASAN

Pada penulisan asuhan kebidanan komprehensif, penulis melakukan kontak pertama dengan pasien yaitu pada tanggal 08 Desember 2018 dengan usia kehamilan pasien 21 minggu 6 hari. Akan tetapi asuhan yang diberikan penulis mulai usia kehamilan 26 minggu dimulai pada tanggal 11 Januari 2019 sampai tanggal 25 Mei 2019. Asuhan yang diberikan penulis ini merupakan asuhan komprehensif dan berkesinambungan yaitu mulai dari asuhan pada masa kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan

BBL, dan asuhan masa nifas serta memberikan penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis akan membandingkan antara hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny.M dan standar pelayanan asuhan kebidanan yang ada sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang penulis lakukan sebanyak 5 kali asuhan pada Ny.M, dan Ny.M telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 8 kali dan telah melampaui standar pelayanan kebidanan, sehingga penulis menemukan bahwa terdapat masalah yang terjadi pada Ny.M yaitu KEK dan anemia sedang pada masa kehamilan. Anemia tersendiri dapat dilihat dari hasil pemeriksaan kadar Hb pada awal melakukan asuhan yaitu dengan hasil 10,1 gr/dL dan memiliki ukuran LILA 22 cm, dari standar asuhan kebidanan jika seorang ibu hamil memiliki kadar Hb didalam darah dibawa 11 gr/dL pada trimester 1 dan trimester akhir kehamilan maka dikategorikan anemia ringan atau kekurangan darah (Nugroho, 2017:13). Pada ibu hamil yang memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan KEK (Ariani, 2017:179), namun dari pemantauan IMT pasien, IMT pasien adalah ideal yaitu $21,5 \text{ kg/m}^2$ (Kristiyanasari, 2016:46 dalam buku Ilmu Gizi Ariyani 2017). Masalah-masalah tersebut jika tidak teratasi dan ditangani dengan tepat maka dapat menimbulkan risiko seperti ibu akan melahirkan bayi dengan BBLR, perdarahan, dan kematian bayi (Ariani, 2017:179) dan dampak lain yang bisa terjadi untuk masalah KEK yaitu resiko kematian ibu, dan gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak (Pomalinggo,dkk, 2018). Ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK selama kehamilan terutama trimester pertama dan trimester akhir kehamilan harus dilakukan pemantauan kadar Hb ibu pada trimester akhir minimal satu kali sebelum proses melahirkan, dan memantau ketaatan ibu dalam memenuhi kebutuhan tablet tambah darah, pada kehamilan trimester III zat besi yang diperlukan adalah 5 mg/harinya, dan memantau

asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil, seperti makanan tinggi protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau (Ariani, 2017:179). Untuk pemantauan masalah KEK yaitu dengan melakukan pemantauan pengukuran LILA ibu hamil dan pengukuran status gizi dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Pomalinggo,.dkk, 2018). Dari hasil pemantauan asuhan yang diberikan sesuai dengan masalah ibu hamil yang diberikan, penambahan kadar Hb dan hasil pemantauan LILA ibu pada awal kunjungan sampai kunjungan keempat yaitu dari usia kehamilan 26 minggu sampai usia kehamilan 38 minggu 6 hari adalah kadar Hb terakhir ibu 11,7 gr/dL dan pemeriksaan LILA 24 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan semua nasihat yang telah diberikan dan mengontrol serta memperbaiki asupan nutrisi yang dikonsumsinya sesuai dengan anjuran bidan yang telah diberikan sehingga keadaan ibu menjadi normal dan sehat serta signifikan.

Masalah lain yang ditemukan saat kunjungan kehamilan adalah ibu mengalami keputihan. Ny.M mengalami keputihan selama dua hari dan dilakukan pemeriksaan di dokter spesialis kandungan. Pada kasus keputihan yang dialami pasien dokter memberikan antibiotik cefadroxil. Keputihan yang dialami pasien merupakan keputihan yang fisiologi karena tidak ada tanda-tanda infeksi seperti berbau busuk, warna kehijauan, dan gatal sehingga masih dalam kategori keputihan fisiologi. Pengobatan oleh dokter SpOG ini dengan memberikan antibiotik merupakan kesenjangan, karena pemberian antibiotik untuk ibu hamil dibatasi dan sesuai gejala klinis. Penggunaan antibiotik yang secara sembarangan dapat menyebabkan resisten terhadap antibiotik. Pada kasus keputihan yang terjadi terdapat kesenjangan antara kasus yang dialami pasien dengan pemberian antibiotik oleh dokter, karena selama keputihan masih dikategorikan fisiologi penanganannya cukup dengan menjaga kebersihan daerah genetaliannya (Usman, 2015).

Dari hasil penulis melakukan asuhan selama masa kehamilan, asuhan kebidanan yang dilakukan penulis kepada Ny.M adalah melakukan pemantauan mengenai masalah yang terjadi pada saat masa kehamilan, yaitu pemantauan status gizi ibu hamil dengan melakukan pengukuran LILA dan mengukur IMT untuk pemantauan status gizi pada Ny.M sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan yaitu standar pelayanan yang ada di 14 T dengan melakukan pemantauan pengukuran LILA (Pomalinggo,.dkk, 2018). Asuhan lain yang diberikan penulis untuk mencegah masalah KEK ibu hamil adalah memberikan KIE mengenai nutrisi yang penting dan yang baik pada saat kehamilan untuk meningkatkan status gizi ibu dan ukuran LILA ibu. Asuhan lain yang diberikan penulis adalah memberikan jus jambu kepada ibu untuk meningkatkan kadar Hb didalam darah ibu karena jambu biji mengandung banyak vitamin C yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga jambu biji memperbesar penyerapan zat besi oleh tubuh, sehingga tubuh dapat menyerap secara optimal, asuhan yang diberikan penulis sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bagaimana pengaruh jus jambu dalam meningkatkan kadar Hb didalam tubuh (Fitriani,.dkk, 2017). Dari segi nutrisi penulis juga memberikan ubi jalar yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan untuk meningkatkan kadar HB didalam tubuh Ny.M karena ubi jalar tersendiri mengandung kaya vitamin dan mineral serta zat besi 4 mg, sehingga ubi jalar dapat digunakan untuk meningkatkan kadar Hb didalam sel darah merah dan mencegah anemia (Yuliandani,.dkk, 2017). Asuhan lain yang diberikan penulis kepada pasien Ny.M adalah memberikan asuhan tambahan yaitu asuhan senam hamil kepada ibu, karena ibu baru sekali mengikuti kelas ibu hamil yaitu senam hamil, senam hamil yang dilakukan kepada ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang bertujuan mengurangi keluhan pada ibu yang dirasakan (Rahmawati,.dkk, 2016). Asuhan tambahan lain yang dilakukan adalah

memberikan komplementer aromaterapi untuk membantu mengurangi kecemasan atau kekhawatiran ibu, atau pada saat ibu mengalami kegelisahan dan memerlukan relaksasi yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Ayuningtyas, 2019). Alasan penulis untuk melakukan asuhan-asuhan diatas adalah untuk mengurangi masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil seperti masalah anemia, dan KEK karena dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan masalah yaitu anemia ringan dan KEK. Penulis memberikan asuhan tambahan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, dan menurunkan risiko-risiko yang bisa terjadi pada saat persalinan, seperti risiko yang kemungkinan terjadi pada saat persalinan yaitu risiko perdarahan dan melahirkan bayi dengan berat kurang dari normal atau sering disebut BBLR (Ariani,2017).

Dalam menerapkan asuhan kehamilan bagi Ny.M, baik di PMB Siwi, dan di Puskesmas Samigaluh 1 sudah menerapkan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan sesuai Kemenkes RI (2017) dan Walyani (2015), baik pelayanan penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet tambah darah Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urine, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat antimalaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara. Standar asuhan yang telah dilakukan oleh bidan kepada Ny.M belum memenuhi standar pelayanan 14 T sesuai standar pelayanan yang seharusnya. Standar pelayanan kebidanan yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi TT, karena sewaktu imunisasi TT caten posisi ibu telah hamil 16 minggu. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, Pemberian obat antimalaria, dan pemberian kapsul beryodium belum diberikan karena keterbatasan dari fasilitas, alat yang ada di PMB maupun Puskesmas. Bidan melakukan

pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dan yang telah dilakukannya adalah 10 T yaitu, penimbangan berat badan yang selalu dilakukan setiap kali pemeriksaan untuk memantau kenaikan berat badan ibu, pengukuran tekanan darah yang dilakukan untuk mengetahui kondisi vital ibu, pengukuran tinggi fundus yang dilakukan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, pemberian tablet Fe kepada ibu yang dilakukan untuk menambah suplemen ibu agar kebutuhan ibu dan janin terpenuhi serta mencegah anemia, pengukuran kadar Hb yang dilakukan kepada ibu untuk pemantauan kadar Hb pada ibu dan untuk tindakan pencegahan segera, pemeriksaan urine dan urine reduksi yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein urin dan untuk memeriksa glukosa urine, perawatan payudara dan senam hamil yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai bagaimana merawat payudara, dan senam ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi, atau rileksasi, dan temu wicara yang berisi konseling mengenai kebutuhan ibu. Tindakan yang dilakukan yaitu standar pelayanan 14 T pada Ny.M belum melampaui standar asuhan kebidanan yang tepat (Walyani, 2015).

2. Asuhan persalinan

Ny.M melahirkan secara spontan di RSUD Nyi Ageng Serang pada Senin, 15 April 2019 pukul 14.40 WIB, penulis tidak secara langsung mendampingi proses persalinan, penulis mengambil data sekunder dari rekam medis pasien. Kala I disebut sebagai kala pembukaan dimana dimulai dari his persalinan pertama sampai pembukaan lengkap, pada primigravida kira-kira berlangsung kurang lebih 12 jam (Fitriana, 2018). Pada kasus Ny.M tidak ada perbedaan dengan standar pelayanan asuhan kebidanan karena pada Ny.M kala 1 berlangsung 10 jam 30 menit sehingga tidak disebut kala 1 memanjang.

Berdasarkan penanganan dan tindakan yang diberikan pada Ny.M penulis tidak menemukan kesenjangan dari kasus dan standar asuhan

kebidanan yang dilakukan, penatalaksanaan awal sebelum dilakukan rujukan pasien datang ke Puskesmas Samigaluh 1 karena mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahir, setelah diperiksa dan diobservasi kurang lebih 2 jam dan baru pembukaan 1, pasien Ny.M dirujuk atas indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Nyi Ageng Serang, dimana keadaan pasien saat dirujuk selaput ketuban sudah pecah, belum ada lendir darah, dan kontraksi masih hilang timbul. Pasien Ny.M yang dirujuk atas indikasi KPD adalah tepat karena dikatakan ketuban pecah dini yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah dini meliputi infeksi yang bisa terjadi pada ibu maupun janin, tali pusat menumbung, perdarahan, dan asfiksia pada bayi (Legawati, 2018). Pada kasus pasien Ny.M yang mengalami KPD dilakukan rujukan, karena setelah diobservasi selama 2 jam his lemah, sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit.

Pasien dirujuk ke RSUD Nyi Ageng Serang. Pasien sampai di RSUD Nyi Ageng Serang melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang kemudian dipasang infus RL dengan tetesan 20 TPM dan diobservasi kemajuan persalinan tanpa memberikan induksi persalinan. Penanganan selanjutnya adalah adanya pemberian antibiotik amoxicillin 1x500 mg per 8 jam dengan indikasi KPD sesuai dengan pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini (2016). Penyebab KPD pada pasien Ny.M kemungkinan karena faktor paritas. Ibu dengan paritas primipara lebih banyak mengalami KPD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Legawati (2018) bahwa determinan KPD berdasarkan paritas bahwa paritas ibu yang banyak mengalami ketuban pecah dini adalah terjadi pada kasus ibu primipara.

Penerapan yang dilakukan di rumah sakit belum sesuai dengan standar pelayanan sesuai dengan indikasi KPD, penanganan ini terdapat kesenjangan antara kasus yang terjadi pada Ny.M dengan

standar pelayanan asuhan kebidanan karena pemberian antibiotik yang seharusnya diberikan per 8 jam diberikan beberapa menit setelah pasien masuk ke bangsal. Pada saat proses persalinan berlangsung, setelah keluarnya bayi dan plasenta rahim ibu tidak berkontraksi dengan baik yaitu kontraksi rahimnya lembek, dan pengeluaran darah cukup banyak yaitu kurang lebih 500 cc. Keadaan ini dapat dikatakan atonia uteri, karena menurut Nugroho (2017) atonia uteri adalah kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan. Pada kasus perdarahan yang terjadi pada Ny.M manajemen penanganan perdarahan yang dilakukan adalah memberikan injeksi metergin 1 ampul secara intravena, misoprostol 200 mg secara supositoria atau lewat anus, dan melakukan eksplorasi dalam rahim apakah masih ada sisa plasenta di dalam rahim. Setelah dilakukan manajemen awal penanganan perdarahan, perdarahan dapat teratasi dan kontraksi rahim ibu sudah keras dan baik. Hal yang dilakukan pada kasus perdarahan ini belum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, karena penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus yaitu atonia uteri adalah dengan melakukan kompresi bimanual. Kompresi bimanual terdiri dari kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna, dimana langkah awal jika uterus tidak berkontraksi maka melakukan kompresi-kompresi di atas. Apabila dengan dilakukan kompresi berhasil, maka pemberian uterotonika yaitu misoprostol dapat diberikan saat pasien berada dalam pemantauan 2 jam postpartum (Geni., dkk, 2017).

Hasil asuhan persalinan pada Ny.M ada beberapa kesenjangan kasus dengan standar pelayanan kebidanan yang menyebabkan masalah atau diagnosa kebidanan yang tidak tepat, karena pasien Ny.M dipantau dan tidak diberikan induksi melalui infus dan penanganan atonia uteri yang belum tepat. Penerapan asuhan yang diberikan bidan di RSUD Nyi Ageng Serang belum sepenuhnya sesuai. Masalah lain yang ditemukan oleh penulis yaitu mengenai

pendokumentasian dalam lembar partograf. Hal ini merupakan masalah karena dalam penulisannya tidak sesuai dengan lembar observasi yang ada. Pada lembar partograf dituliskan pembukaan langsung dituliskan pembukaan lengkap, sedangkan sebelum pembukaan lengkap, pembukaan 7 cm. Penggunaan partograf yang sesuai adalah dengan pencatatan selama fase aktif persalinan, fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm (JNPK-KR, 2008). Pemantauan setelah persalinan atau kala IV yang dimulai sejak plasenta lahir sampai pemantauan 2 jam pasca persalinan (Fitriana, 2018). Pemantauan yang seharusnya dilakukan selama 2 jam pasca melahirkan menjadi suatu kesenjangan, karena pemantauan yang dilakukan hanya 30 menit setelah melahirkan. Hal ini belum sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu melakukan pemantauan 2 jam setelah melahirkan yang seharusnya dilakukan pemantauan untuk mendeteksi ada tidaknya keadaan pasien yang abnormal.

Bidan yang bekerja di rumah sakit tersebut juga telah memfasilitasi kebutuhan dasar pada ibu selama proses persalinan berlangsung, terutama saat ibu sedang memasuki proses persalinan seperti nyeri akibat kontraksi yaitu ibu dianjurkan melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut saat ada kontraksi (Fitriana, 2018), serta kebutuhan dasar lainnya seperti menganjurkan ibu untuk tetap makan minum ketika tidak ada kontraksi supaya kebutuhan nutrisi dan cairannya tetap terpenuhi, menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk tetap ambulasi seperti miring kanan atau kiri namun tidak diperkenankan untuk duduk ataupun turun dari tempat tidur, memperbolehkan ibu untuk dilakukan pendampingan dari suami atau orang tua agar pendamping tersebut mendapatkan dukungan secara psikologis, dan membangun kepercayaan ibu agar ibu selalu berfikir positif terhadap calon bayi dan keadaannya agar persalinannya berjalan dengan normal serta

menganjurkan ibu untuk miring kiri karena kepala janin masih tinggi (Fitriana, 2018:47). Selain itu penulis juga mengajarkan kepada suami pada saat penulis mendampingi sebentar pada saat pembukaan masih 2 cm, yaitu mengajarkan kepada suami tentang teknik *massage* punggung untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan hasilnya ibu lebih merasa nyerinya berkurang, hal ini sesuai dengan teori yaitu *massage* punggung atau *massage effleurage* yaitu melakukan gerakan lembut dan halus pada sekitar punggung ibu yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi fisik maupun psikologis ibu (Badrus., dkk, 2018).

3. Asuhan neonatus

Pada saat persalinan bayi baru lahir, penulis tidak mendampingi pada saat bayi baru lahir. Penulis melakukan kunjungan pertama yaitu ketika bayi berusia 1 hari, dan data rekam medis dari persalinan bayi baru lahir bayi tidak mengalami asfiksia pada menit pertama dan kelima dengan apgar 8 dan 9, dan pada menit ke 10 nilai apgar menjadi 10, pada kasus bayi Ny.M tidak dikatakan asfiksia sesuai klasifikasi asfiksia menurut Marmi dan Raharjo (2015). Pada asuhan ini tidak ditemukan adanya masalah bayi baru lahir, karena bayi langsung menangis spontan. Pada kasus bayi Ny.M melakukan kunjungan 4 kali di tenaga kesehatan, yang pertama adalah kunjungan neonatus pertama yang dilakukan di rumah sakit, kunjungan neonatus kedua yaitu pada saat kontrol penulis tidak dapat mendampingi, kunjungan neonatus ketiga dilakukan imunisasi BCG dan penulis tidak bisa mendampingi karena penulis sedang melakukan praktik klinik kebidanan. Penulis hanya mendampingi pada saat kunjungan neonatus pertama dan terakhir.

Pada saat penulis melakukan kunjungan pertama yaitu bayi baru lahir usia 1 hari, penulis tidak menemukan adanya masalah pada bayi. Bayi menyusu dengan kuat, warna kulit bayi tidak kuning, keadaan tali pusat baik, bayi juga sudah BAK dan BAB. Penatalaksanaan awal

yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk bayi baru lahir sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi dihangatkan dan dipotong tali pusat, pemberian salep mata dan injeksi vitamin K, serta setelah 6 jam diberikan imunisasi Hb0 asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir telah sesuai dengan Kemenkes (2017) mengenai kunjungan neonatus.

Pada kunjungan neonatus kedua bayi kunjungan ulang usia 5 hari yaitu pada tanggal 20 April 2019 penulis tidak mendampingi karena sedang melakukan praktik klinik kebidanan komprehensif di bidan, sehingga penulis tidak memberikan asuhan apa-apa kepada bayi. Dari hasil anamnesa hasil pemeriksaan kunjungan neonatus kedua, ibu bayi mengatakan bayinya sehat, normal, berat badannya turun dari 3430 gram menjadi 3400 gram, hal ini merupakan hal normal karena neonatus yang aterm atau cukup bulan akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4-7% dari berat lahir selama seminggu pertama kehidupan (Trio, dkk., 2015). Hasil asuhan ini tidak ada kesenjangan dari hasil pemeriksaan dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Pada kunjungan neonatus berikutnya yaitu tanggal 09 Mei 2019, bayi diberikan imunisasi dasar yang pertama yaitu BCG, dan pada saat dilakukan kunjungan ini, penulis juga tidak bisa mendampingi dikarenakan sedang melaksanakan praktik klinik kebidanan.

Pada kunjungan neonatus ketiga saat bayi berusia 28 hari, penulis memberikan asuhan dan mendampingi pemeriksaan neonatus, pada hasil pemeriksaan bayi, keadaannya normal dan sehat terjadi peningkatan berat badan, menyusui bayi kuat, bayi tidak ditemukan kuning, bayi tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam tinggi, rewel, kejang. Pada neonatus dapat diberikan pemberian asuhan tambahan atau sering disebut asuhan komplementer (Ayuningtyas, 2019). Oleh karena itu, pada asuhan kunjungan terakhir penulis memberikan asuhan tambahan berupa asuhan pijat bayi, yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan bayi, relaksasi untuk bayi

sesuai dengan manfaat pemijatan dari asuhan tambahan komplementer. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG pada saat bayi berusia 25 hari di Puskesmas Samigaluh 1.

Dari hasil pemberian asuhan penulis sejak kunjungan neonatus pertama sampai kunjungan neonatus ketiga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara standar pelayanan asuhan kebidanan dengan hasil yang dilakukan serta tindakan yang dilakukan.

4. Asuhan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2017), pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali. Hal ini, pada kasus Ny.M, Ny.M telah melampaui standar pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sebanyak 3 kali, akan tetapi penulis hanya mendampingi kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan pada kunjungan nifas kedua, penulis bersamaan dengan praktik klinik kebidanan sehingga tidak bisa mendampingi ibu saat kunjungan nifas kedua. Frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua masa nifas dilakukan pada 4 sampai 28 hari setelah persalinan, serta kunjungan nifas ketiga atau terakhir dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan pertama masa nifas yang penulis lakukan pada 1 hari pasca persalinan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran ASI belum lancar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra. Pengeluaran lochea pada kunjungan pertama ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dimana pada hari pertama sampai hari ketiga masa nifas pengeluaran lochea adalah lochea rubra yang berwarna merah muda, serta masih terdapat jaringan sisa plasenta (Sutanto, 2018). Selain melakukan pemeriksaan, pada kunjungan pertama ini penulis memberikan konseling mengenai bagaimana cara memassae rahim

untuk mendeteksi adanya kontraksi rahim, memfasilitasi pemberian ASI pada ibu dengan mengamati ibu dalam proses menyusui apakah sudah sesuai dan benar dengan teknik yang ada. Hal ini sesuai dengan tujuan kunjungan masa nifas pertama yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, memberikan konseling kepada ibu bagaimana jika ada masalah, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2017).

Pada kunjungan nifas kedua, yaitu masa nifas hari ke-7 saat penulis tidak mendampingi saat pemeriksaan, didapatkan hasil pemeriksaan yang penulis tanyakan kepada pasien, bahwa pada pemeriksaan kunjungan kedua ini keadaan ibu normal, tidak mengalami masalah apa-apa, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan jahitan baik, dan ibu mengatakan bahwa hari ke-7 pengeluaran darahnya sudah sedikit berwarna merah kecokelatan. Hal ini merupakan hal yang normal karena pada hari ke-7 pasca melahirkan biasanya ibu mengeluarkan darah berwarna merah kecokelatan dan sedikit berlendir atau sering disebut lochea sanguinolenta (Sutanto, 2018). Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Pada kunjungan nifas ketiga yaitu ketika masa nifas hari ke-37 didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea yaitu putih sedikit berlendir, penyatuan luka baik. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu menurut Sutanto (2018), pada masa nifas usia 6 sampai 8 minggu TFU sudah normal seperti keadaan sebelum hamil dan pengeluaran lochea putih adalah pengeluaran lochea alba dimana tidak ada kesenjangan anatara kasus pada Ny.M dengan standar asuhan kebidanan, pada Ny.M tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas. Menurut Sutanto (2018) tanda bahaya masa nifas adalah adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, seperti demam tinggi, lochea berbau busuk, infeksi pada jahitan, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, hal tersebut tidak ditemukan pada Ny.M.

Pada kunjungan ketiga ini, pasien Ny.M akan menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh pasien adalah suntik 3 bulan (progestin), karena pada masa nifas hari ke-37 ini pasien sudah tidak banyak mengeluarkan darah. Pengeluaran darah nifas berhenti pada hari nifas ke 31. Suntik progestin merupakan salah satu suntikan yang efektif dan aman digunakan oleh ibu menyusui dan tidak menyusui yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali (Subagairang, 2016). Hal ini sesuai dengan kasus pada Ny.M yaitu pasien masih menyusui sehingga menggunakan metode KB ini agar tidak mengganggu proses menyusui.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA