

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. T
UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 23⁺¹ MINGGU
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 10 Januari 2019/Pukul: 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. T (Kenteng RT 21)
No. Registrasi : 14837

Identitas

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Katholik	Agama	: Khatolik
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kenteng RT 21	Alamat	: Kenteng RT 21

DATA SUBJEKTIF (Kamis 10 Januari 2019, 16.00 WIB)

1) Kunjungan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Riwayat Perkawainan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 28 tahun, lama pernikahan 9 tahun.

3) Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan. Banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPM : 01-08-2018, HPL : 08-05-2019

4) Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6⁺⁴ minggu. ANC di PMB Y.Sri Suyantiningasih.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Tgl Kunjungan	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	16-09-2018 (UK 6 ⁺⁴ minggu)	Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM I 3. Pemberian imunisasi TT5, tablet asam folat 1x1, dan B6.
Trimester II 6 kali	31-10-2018 (UK 13 minggu)	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk meneruskan meminum obat B6 1x1 yang diberikan pada saat kujungan pertama untuk mengurangi rasa mual
	07-12-2018 (UK 18 ⁺² minggu)	Mual dan kadang-kadang pusing.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebiasaan makan sedikit tetapi seing selama mengalami mual 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berlebihan untuk mengurangi rasa pusing yang dialami ibu 3. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM II 4. Memberikan konseling tanda baha kehamilan TM II 5. Memberikan terapi Fe 1x1, Kalsium 1x1 dan B6 1x1
	20-12-2018 (UK 20 minggu)	Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan ANC terpadu dengan hasil pemeriksaan keadan ibu dalam batas normal 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan yang dengan baik selama hamil
	08-01-2019 (UK 22 ⁺⁶ minggu)	Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Fe 1x1 dan kalsium 1x1 2. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat yang di konsumsi sudah habis dan jika ada keluhan
	31-01-2019 (UK 26 ⁺¹ minggu)	Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian terapi Fe 1x1 dan Kalsium 1x1 2. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obatnya sudah habis atau jika ada keluhan
	12-02-2019	Ingin USG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan USG keadaan janin

	(UK 27 ⁺⁶ minggu)		dalam batas normal 2. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan
Trimester III 3 kali	04-03-2019 (UK 30 ⁺¹ minggu)	Pegal-pegal	1. Memberikan terapi Fe 1x1, kalsium 1x1 dan injeksi neurodex secara IM 2. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan lain
	12-03-2019 (UK 32 ⁺¹ minggu)	Pegal-pegal dan ingin USG	1. Melakukan pemeriksaan USG keadaan janin dalam batas normal 2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup
	04-04-2019 (UK 34 ⁺³ minggu)	Tidak ada Keluhan	1. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalsium 1x1 2. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

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

c) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil

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

d) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum dan Saat Hamil

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

e) Pola Aktivitas

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

f) Pola Hygiene

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

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap (TT5, tanggal 16-09-2018)

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik progestin, lama penggunaan 3 tahun.

7) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah /sedang diderita

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

b) Riwayat yang Pernah/Sedang diderita Keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan-kebiasaan

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

8) Keadaan Psiko Sosial Spriuial

- a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Penerimaan ibu terhdap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini, namun ibu merasa khawatir dan takut jika terjadi sesuatu dengan kehamilanya dan tidak bisa melahirkan secara normal, karena mengetahui bahwa umurnya sudah 37 tahun dan termasuk kehamilan risiko tinggi
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat merasa senang dan mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin melakukan ibadah ke gereja setiap minggu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 78x/menit S : 36,5⁰C

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 43 kg, BB sekarang 54 kg, kenaikan BB ibu selama hamil (11 kg)

IMT : 22,9 (Normal)

LILA : 27 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

- Mata : simeteris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
- leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- g. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas
- h. Anus : tidak hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang
- Pada tanggal 08 Januari 2019 Ny. T melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Lendah I, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, dan terakhir pemeriksaan laboraturium yaitu:
- Hb : 12,2 gr%
- Protein urin : Negatif
- Reduksi urin : Negatif
- HbsAg : Negatif
- HIV/AIDS : Negatif

ANALISA

Ny. T umur 37 tahun, hamil 23⁺¹ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil ke dua, HPHT 01-08-2018, HPL 08-05-2019

DO : KU baik, TTV dan pemeriksaan fisik normal

PENATALAKSANAAN (Tanggal 10 Januari 2019/Pukul 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV: TD:100/70 mmHg, S: 36,5⁰ C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makan, agar ibu dan bayinya tetap sehat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II yaitu perubahan warna areola, gusi berdarah, insomnia, sembelit dll. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM II 4. Memberikan terapi komplementer musik relaksasi dengan cara melakukan edukasi terhadap Ny. T, untuk mendengarkan musik relaksasi, dan menggunakan sugesti-sugesti positif, yang dilakukan sebelum tidur dengan tujuan membuat ibu lebih rileks dan mengurangi kecemasan dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan terapi relaksasi musik yang sudah dijelaskan 5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi kehamilannya 	Mahasiswa

sekarang.

Evaluasi : ibu tampak tenang

6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tagal 31 di PMB Y Sri suyantiningsih

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

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. T
UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 26⁺¹ MINGGU
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 31 Januari 2019/Pukul : 17.15 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
17.15 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan kunjungan ulang ANC untuk mengetahui kondisinya dan janin yang dikandungnya, pola pemenuhan nutrisi sehari-hari baik, gerakan janin aktif, dan ibu mengatakan sudah melakukan terapi relaksasi musik yang dianjurkan dan ibu merasa lebih rileks dan tenang dari hari-hari sebelumnya.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum : Baik2. Kesadaran : Composmentis3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 90/80 mmHg, Nadi : 78x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5⁰ C,4. Pemeriksaan Fisik: Muka, tidak pucat, tidak oedema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih, tidak oedema palpebral. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, puting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

<p>ada benjolan. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-).</p> <p>Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong). TFU 27 cm (mc donald), pengukuran menggunakan jari (1 jari diatas pusat), TBJ: 2,325 gram</p> <p>Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas kaki dan tangan), perut bagian kanan ibu teraba ada tahanan, keras memanjang seperti papan (Punggung bayi)</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting</p> <p>Leopld IV : kepala belum masuk panggul (convergen). DJJ : 160x/m</p> <p>Ekstremitas, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak oedema, tidak varises, reflek patella (+), Genetalia, tidak diperiksa karena tidak ada keluhan.</p>	<p>Bidan dan Mahasiwa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan</p>
<p>Analisa : Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AHAI, UK 26⁺¹ minggu, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala dengan kehamilan normal</p> <p>Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan</p>	<p>Bidan</p>
<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan normal, TTV: TD:90/80 mmHg, S: 36,5⁰ C, N:78x/menit, RR: 20x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan gizi karena akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 3. Melakukan evaluasi terhadap komplementer musik relaksasi yang telah diberikan kepada Ny. T, hasil evaluasi, ibu mengatakan sudah melakukan komplementer yang dianjurkan dan ibu merasakan 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

<p>manfaat dari musik relaksasi tersebut yang membuat ibu lebih rileks dan tenang dari hari-hari sebelumnya. Evaluasi : relaksasi musik sudah dilakukan oleh ibu dan ibu merasa lebih rileks dan tenang</p> <p>4. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalsium 1x1 Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obatnya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	Bidan dan Mahasiswa
--	---------------------------

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. T
 UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 32⁺¹ MINGGU
 DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO
 KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 12 Maret 2019/Pukul : 17.20 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
17.20 WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan merasa pegal-pegal dan ingin dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinya, pola menenuhan nutrisi sehari-hari baik, gerakan janin aktif, ibu mengatakan tidak pusing, ibu sudah tidak merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya sekarang.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/70 mmHg, Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5⁰ C 	<p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

<p>4. Pemeriksaan Fisik: Muka, tidak pucat, tidak odema. Mata, conjungtiva (merah muda), sclera putih, tidak oedema palpebral. Bibir: lembab, tidak pucat, tidak kering, tidak pecah-pecah, warna (pink). Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, dan nyeri telan. Payudara: simetris, puting menonjol, aerola kecoklatan, colostrum (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.</p>	Mahasiswa
<p>5. Abdomen: tidak ada bekas luka SC, striae gravidarum (-), line nigra (-), streat march (-), TFU 29 cm (mc donald) , puka, DJJ: 132x/m. Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong), TFU 29 cm (MC Donal) Pengukuran menggunakan jari (setinggi PX), TBJ: 2,635 gram Leopold II : perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, berongga (ekstremitas kaki dan tangan), perut bagian kanan ibu teraba ada tahanan, keras dan memanjang seperti papan (bagian punggung) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (bagian kepala) Leopld IV : kepala belum masuk panggul (convergen). DJJ: 132x/m</p>	Mahasiswa
<p>6. Genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan.</p>	Mahasiswa
<p>7. Ekstremitas tidak oedema, tidak pucat, tidak varises, reflek patella (+).</p>	Bidan
<p>8. Pemeriksaan penunjang : USG, dengan hasil cairan ketuban cukup, posisi plasenta normal, berat janin normal, sesuai usia kehamilan.</p>	Bidan
<p>Analisa : Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AHAI, UK 32⁺¹ minggu, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala dengan kehamilan normal Dasar : DS : Ibu mengatakan merasa pegal-pegal dan ingin USG untuk mengetahui kondisi janinya DO : KU baik, TTV normal, pemeriksaan fisik</p>	Bidan

normal, tidak ada kelainan

Penatalaksanaan :

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5 °C, presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 132x/menit, dan hasil pemeriksaan USG, dalam batas normal yaitu : cairan ketuban cukup, posisi plasenta normal, berat janin normal, sesuai usia kehamilan | Bidan
dan
Mahasiswa |
| Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang | Mahasiswa |
| 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih | Mahasiswa |
| Evaluasi : Ibu makan 3xsehari, nasi, sayur, dan lauk. | Mahasiswa |
| 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka atau ekstremitas. | Mahasiswa |
| Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE tanda bahaya kehamilan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. | Mahasiswa |
| 4. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, keputihan, insomnia, sesak nafas, edema dependen, dan keringat berlebihan. | Mahasiswa |
| Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan kehamilan yang telah diberikan. | Mahasiswa |
| 5. Membrikan terapi berupa : Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan | Bidan
dan
Mahasiswa |
| Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai aturan minum obat yang telah di jelaskan. | Mahasiswa |
| 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3-4 minggu lagi atau jika ada keluhan | Bidan
dan
Mahasiswa |
| Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang | Mahasiswa |
-

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. T
UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36⁺¹ MINGGU
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH KULON PROGO
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 11 April 2019/ Pukul: 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T (Kenteng RT 21 Demang Rejo)

No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
10.00 WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK), pola pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari baik, gerakan janin aktif >12x/12 jam.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda-tanda Vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 35,6 °C 4. Pemeriksaan Fisik Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar cloasma gravidarum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. 5. Pemeriksaan Leopold Tidak dilakukan, karena tidak ada pendampingan 6. Genetalia Tidak di periksa karena, tidak ada keluhan 	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

Analisa :

Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 36⁺¹ dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Mahasiswa

Dasar :

DS : ibu mengatakan terasa pegal-pegal pada punggung, sering BAK dan gerakan janin aktif, HPHT: 01-08-2018, HPL: 08-05-2019

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

Mahasiswa

Penatalaksanaan :

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

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan

Mahasiswa

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

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

Mahasiswa

3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasih minyak (baby oil), mengompres pada
-

<p>putting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara</p>	Mahasiswa
<p>4. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan</p>	Mahasiswa
<p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan) Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (PMB)</p>	Mahasiswa
<p>6. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Y. Sri Suyantiningsih, penolong Bidan, transportasi motor pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS)</p>	Mahasiswa
<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu sekali di PMB Y. Sri Suyantiningsih atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di PMB seminggu sekali.</p>	Mahasiswa

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA
NY. T UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA UK 37⁺¹
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 18 April 2019/Pukul: 21.20 WIB
Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih
No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
	Data Asuhan Persalinan Kala I	
21.20 WIB	<p>Kala I Data Subyektif : Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 17.00 WIB, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin aktif > 10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 16.40 WIB, terakhir minum 19.55 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK 19.40 WIB. HPHT 01-08-2018, HPL 08-05-2019</p> <p>Data Objektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,5⁰C</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik : Muka tidak odema, mata conjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau kelenjar tyroid, payudara simetris, putng menonjol, areola menghitam, belum ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau kelainan Pemeriksaan Leopold Leopold I : Mengukur TFU : 30 cm (MC Donal), pengukuran menggunakan jari (4 jari diatas PX) palpasi fundus teraba bulat, lunak, dan</p>	<p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan dan Mahasiswa</p>

tidak melenting (bokong), TBJ: 2,945 gram

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

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

Leopold IV : ukuran perlimaan (3/5), DJJ : 136x/m, kontraksi 3x/10'x30"

Mahasiswa

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

Eksremitas, kaki tidak varises dan tidak odema.

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

Bidan

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah kencing-kencing sejak pukul 17.00 WIB dan ketuban belum pecah/rembes, HPHT 01-08-2018, HPL 08-05-2019.

DO : KU bai, Punktum maximum terdengar jelas di perut sebelah kanan bawa pusat, frekuensi 136x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

Penatalaksanaan :

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

Bidan

dan

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani

Mahasiswa

proses persalinan.

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

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum

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

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

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

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan relaksasi dengan benar.

6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit serta mencatat pada lembar partograf. Bidan

Evaluasi : observasi sudah dilakukan dan telah dicatat pada lembar partograf.

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

Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah dilakukan

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

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

9. Mendokumentasikan semua tindakan Bidan

Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan dan

Mahasiswa

HASIL OBSERVASI				
JAM	PERIKSA DALAM			
	HIS	DJJ	PEMBUKAAN	SELAPUT KETUBAN
20.30	3x/10'30"	136x/m	4 cm	Utuh
21.00	4x/10'30"	133x/m	-	-
21.30	4x/10'40"	139x/m	-	-
22.00	4x/10'40"	132x/m	-	-
22.30	4x/10'45"	135x/m	-	-
23.00	4x/10'45"	130x/m	-	-
23.30	5x/10'45"	140x/m	-	-
00.00	5x/10'50"	140x/m	-	-
00.30	5x/10'50"	140x/m	10 cm	Utuh (Amniotomi)

Data Asuhan Persalinan Kala II		
Jum'at, 19-04-2019 00.30 WIB	<p>Kala II</p> <p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan Dalam (Genetalia) VT : 10 cm, portio tidak teraba, penipisan 100% ketuban belum pecah, jernih, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala di Hodge IV, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada penumbungan atau lilitan tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin, terdapat dan tanda gejala kala II : perenium menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus. 	<p>Bidan dan Mahasiswa</p> <p>Bidan dan Mahasiswa</p>
	<p>Analisa :</p> <p>Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37⁺¹ minggu</p>	<p>Bidan</p>

dengan persalinan kala II

Dasar :

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

DO : Kontraksi 5x10'x45", terdapat tanda gejala kala II, hasil VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, POD teraba UUK, presentase belakang kepala, tidak ada lilitan atau penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban belum pecah,, akan dilakukan tindakan amniotomi dan ibu akan dipimpin untuk mengejan. Bidan dan Mahasiswa
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan amniotomi dan dipimpin untuk mengejan
 2. Melakukan amniotomi, mengambil ½ kocher, memasukkan secara terbalik kedalam vagina kemudian dibalik, dan menggores pada selaput ketuban dengan jari telunjuk melindungi kepala bayi. Menggores ketika tidak ada kontraksi. Bidan
Evaluasi : tindakan amniotomi sudah dilakukan ketuban jernih.
 3. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esnsial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan. Mahasiswa
Evaluasi : alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.
 4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, amat tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan bera pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada. Mahasiswa
Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar
 5. Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi Mahasiswa
Evaluasi : suami atau keluarga bersedia memberi support serta makan atau minum pada ibu
 6. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan pembalut untuk stenen, Mahasiswa
-

	<p>membuka partus set, memakai sarung tangan steril, membantu ibu melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur, bayi lahir spontan (pukul 00.35 WIB) bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul (00.35 WIB).</p>	
	<p>7. Mendokumentasikan semua tindakan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.</p>	Bidan dan Mahasiswa
	Data Asuhan Persalinan Kala III	
00.45 WIB	<p>Kala III</p> <p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules</p>	Mahasiswa
	<p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TFU setinggi pusat 4. Tidak ada janin kedua 5. Kontraksi uterus teraba keras 	Mahasiswa
	<p>Analisa :</p> <p>Ny. T umur 37 tahun P2AOAH2 persalinan kala III dengan keadaan normal.</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules</p> <p>DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada janin kedua, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler</p>	Bidan
	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikkan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin</p>	Mahasiswa
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyuntikkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc, dosis 1 cc, (10 IU), secara IM pada paha kanan bagian luar. 	Mahasiswa

Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan

- | | |
|--|-----------|
| <p>3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklem tali pusat ke arah ibu 3c, dan ke arah bayi 2 cm, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, setelah itu bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi : jepit potong tali pusat sudah dilakukan</p> | Mahasiswa |
| <p>4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm deadpan vulva, tangan dorsokranial, terdapat tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti: semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan uterus menjadi globuler.</p> <p>Evaluasi : pelepasan plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT</p> | Mahasiswa |
| <p>5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara masase lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, (kontraksi keras)</p> <p>Evaluasi : masase uterus sudah dilakukan (kontraksi keras)</p> | Mahasiswa |
| <p>6. Melakukan pengecekan plasenta dengan khasa, sisi maternal lengkap (20 kotiledon), sisi fetal lengkap (1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri).</p> <p>Evaluasi : pengecekan plasenta sudah dilakukan (plasenta lengkap)</p> | Mahasiswa |
| <p>7. Mengecek pelebaran atau laserasi jalan lahir dengan menggunakan khasa</p> <p>Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 2</p> | Bidan |
| <p>8. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan perenium.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perenium</p> | Mahasiswa |
| <p>9. Menjahit luka perenium derajat 1 yaitu (mukosa vagina dan kulit perenium), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik satu-satu (2 kali jahitan) dari bagian dalam hingga ke permukaan perenium dan menjahit tanpa di anestesi dengan lidokain hanya menggunakan betadin.</p> <p>Evaluasi : Menjahit luka perenium sudah dilakukan.</p> | Bidan |
| <p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang kb IUD di dalam rahim.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dipasang kb IUD</p> | Bidan |
| <p>11. Memasang IUD Post Plasenta, tanpa menggunakan speculum memasukkan tangan ke dalam vagina secara obstetrik yang terdapat IUD kemudian memasang IUD pada rahim sambil merasakan bahwa posisi IUD sudah benar-benar terletak pada rahim kemudian mengeluarkan tangan secara obstetrik.</p> | Bidan |
-

	Evaluasi : IUD post plasenta sudah terpasang di dalam rahim.	
	12. Mendokumentasikan semua tindakan	Bidan dan Mahasiswa
	Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan	
<hr/>		
Data Asuhan Persalinan Kala IV		
01.00 WIB	Kala IV	Mahasiswa
	Data Subyektif : ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules karena selesai bersalin, dan luka jahitan terasa perih	
	Data Obyektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,5 °C 4. Kontraksi uterus teraba keras 5. TFU 2 jari di bawa pusat 6. Kandung kemih kosong 7. Perdarahan 15 cc	Mahasiswa
	Analisa : Ny. T umur 30 tahun P2A0AH2 persalinan kala IV dengan keadaan normal.	Bidan
	Dasar : DS : Ibu mengatakan masih merasa lelah dan mules karena selesai bersalin dan luka jahitan terasa perih DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 15 cc	
	Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5°C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, perdarahan 15 cc. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Mahasiswa
	2. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air dtt, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik. Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan	Mahasiswa

dan sudah menggunakan pakaian bersih	
3. Memastikan kontraksi uterus dan mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu, tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawa ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik. Evaluasi : kontraksi keras, ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar	Mahasiswa
4. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan memuang sampah pada tempatnya Evaluasi : dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya	Mahasiswa
5. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak Evaluasi : tidak terjadi perdarahan	Mahasiswa
6. Cuci tangan 6 langkah Evaluasi : cuci tangan 6 langkah telah dilakukan	
7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua Evaluasi : pemantauan dua jam post partum telah dilakukan.	Mahasiswa
8. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi.	Mahasiswa

3. Asuhan Masa Nifas

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

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

Tempat/Waktu Pengkajian : Jumat, 19 April 2019/Pukul: 06.30 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningasih

No. Registrasi : 14837

Identitas Pasien :

Nama Ibu : Ny. T

Nama Suami : Tn. M

Umur : 37 Tahun

Umur : 38 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja
 Alamat : Kenteng RT 21

Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Kenteng RT 21

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

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

b. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan hamil pertama, bersalin di bidan (PMB Y.Sri Suyantiningsih), bayi lahir langsung menangis, BB 3100 gram, jenis kelamin laki-laki

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu bersalin di PMB Y. Sri Suyantiningsih, di tolong oleh bidan, persalinan normal, ASI sudah keluar sedikit, bayi lahir langsung menangis, BB 300 gram, jenis kelamin laki-laki.

d. Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakuka penjahitan 2 kali

e. Peoses IMD

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

f. Pengeluaran lokhea

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

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

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

h. Pola eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas

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

i. Riwayat imobilisasi

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

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, keluhan saat menggunakan KB suntik 3 bulan adalah menstruasi tidak teratur, kadang hanya keluar flek dan kadang tidak haid sama sekali.

DATA OBYEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Respirasi : 20x/menit

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva anemis

Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak pecah-pecah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada benduungan vena jugularis

d. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, ASI sudah keluar sedikit

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat

f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)

g. Genetalia

Tidak ada hematom, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

ANALISA

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

Dasar :

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

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

PENATALAKSANAAN (Jumat, 19 April 2019, Pukul 06.30)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mandi jika ibu sudah tidak merasa pusing dan makan untuk mengganti kembali energy atau tenaga ibu karena sehabis melahirkan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mandi dan makan 	<p>Bidan dan Mahasiwa</p> <p>Mahasiswa</p>

-
- | | |
|--|-----------|
| <p>3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyinaran (sinar laser) pada luka jahitan perenium agar membatu cepat kering.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan sinar laser pada luka jahitan perenium.</p> | Mahasiswa |
| <p>4. Melakukan sinar laser pada luka jahitan perenium selama 20 menit, posisi ibu dorsal recumbent diatas bed, sudah melepaskan pakaian dalam, dan menyalakan laser sinar yang sudah diletakkan di deapan kaki ibu.
Evaluasi : sudah dilakukan sinar lser pada luka jahitan perenium ibu.</p> | Mahasiswa |
| <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitam perenium tetap kering agar mentegah terjadinya infeksi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka jahitan perenium</p> | Mahasiswa |
| <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> | Mahasiswa |
| <p>7. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya selama minimal 6 bulan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> | Mahasiswa |
| <p>8. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan seduah menyusui untuk mencah terjadinya dehidrasi.
Evaluasi : ibu megerti dan bersedia</p> | Mahasiswa |
| <p>9. Memberikan terapi, amoxicillin 3x1, Vitamin A 1x1 Asammefenamet 3x1 Fe 1x1, dan Vitonal ASI 1x1, diminum sesudah makan.
Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya.</p> | Mahasiswa |
-

10. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	Bidan
---	-------

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. T
UMUR 37 TAHUN P2A0AH2 8 HARI POST PARTUM
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 27 April 2019/ Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. T (Kenteng, RT 21)

No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	Data Subyektif : Ibu mengatakan ASInya belum lancar, pengeluaran darah lokhea sedikit luka jahitan perenium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, imobilisasi, dan psikologis, Data Obyektif :	Mahasiswa
	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda –Tanda Vital Tekanan Darah : 100/80 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,6 °C	Mahasiswa
	4. Pemeriksaan Fisik Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen kontraksi terus, keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lokhea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka perenium,	Mahasiswa

penyatuan luka bagus, jahitan sudah kering, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisa :

Ny. T umur 37 tahun P2A0AH2 8 hari post partum dengan keadaan normal

Mahasiswa

Dasar :

DS : Ibu mengatakan sudah tidak terasa nyeri jahitan luka perenium, ASI belum keluar banyak, pendarahan sedikit.

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

Penatalaksanaan :

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

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan pijat oksitosin, untuk membantu memperlancar ASI ibu, menyiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, menganjurkan ibu untuk melepas baju, mengambil minyak, kemudian memijat dari belakang leher sampai batas tali brah ibu, dengan tangan membentuk tinju dan memijat dengan jempol, tekanan disesuaikan dengan kenyamanan ibu, memijat sebanyak 15 kali selama 1-2 menit.

Mahasiswa

Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan

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

Mahasiswa

Evaluasi : posisi menyusu ibu kurang tepat

4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusu seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu

Mahasiswa

	memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati tanda-tanda menyusu pada bayi yaitu (AMUBIDA). Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.	
	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29-42. Atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	Mahasiswa

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. T
UMUR 37 TAHUN P2A0AH2 22 HARI POST PARTUM
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 11 Mei 2019/Pukul: 15.50 WIB

Tempat : Rumah Ny.T (Kenteng, RT 21)

No. Registrasi : 14837

Jam	SOAP	Paraf
15.50 WIB	Data Subyektif : Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan saat menggunakan KB IUD dan ingin lebih mengetahui tentang KB IUD yang sedang digunakanya	Mahasiswa
	Data Obyektif : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78x/menit Respirasi : 29x/menit Suhu : 36,5 ⁰ C	Mahasiswa

 4. Pemeriksaan Fisik

Mahasiswa

Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum, mata, conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen kontraksi terus, keras, TFU berada di simpisis, lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka perenium, penyatuan luka bagus, jahitan sudah kering, ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises.

Analisa :

Mahasiswa

Ny. T umur 37 tahun P2A0AH2 22 hari post partum dengan keadaa normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang KB IUD yang sedang digunakanya

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perenium dan luka perenium sudah kering.

Penatalaksanaan :

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

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

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

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang manfaat hingga waktu pemasangan serta kunjungan ulang dari KB IUD yang sedang digunakanya.

-
3. Mengajari ibu tentang cara mengecek KB IUD secara mandiri di rumah, yaitu mencuci tangan sebelum mengecek, kemudian posisi ibu duduk atau setengah jongkok, masukkan jari tangan yang lebih panjang (jari tengah), kedalam vagina, dan merasakan apabila masih teraba benang artinya KB IUD masih terpasang aman didalam rahim. Setelah itu cuci tangan.
Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang cara mengecek KB IUD sendiri di rumah.
4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Mahasiswa
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
-

4. Asuhan Neonatus

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

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

Tanggal/Waktu Pengkajian : Jum'at 19 April 2019/Pukul: 07.30 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantingsih

No. Registrasi : 18405

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By Ny. T

Umur : 7 Jam

Tanggal Lahir : 19 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Khatolik

Alamat : Kenteng RT 21

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny. T

Nama : Tn. M

Umur : 37 Tahun

Umur : 38 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Kenteng RT 21

Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kenteng RT 21

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat
Kesadaran composmentis
- b. Tanda-Tanda Vital
 - HR : 120x/menit
 - RR : 46x/menit
 - Suhu : 35,7⁰C
- c. Antropometri
 - PB : 48 cm
 - LD : 32
 - LK : 33
 - LILA : 11 cm
 - BB : 3000 gram
- d. Kepala
 - Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenium
- e. Telinga
 - Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
- f. Mata
 - Simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal

g. Hidung dan mulut

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

h. Leher

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

i. Tangan, lengan dan bahu

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

j. Dada

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

k. Abdomen

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

l. Genetalia

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

m. Anus

Berlubang (bayi sudah BAB)

n. Punggung

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

o. Ekstremitas

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

p. Reflek

Rooting : (+)

Suchking : (+)

Tonick neck : (+)

Moro : (+)

Grasping : (+)

Babynsky : (+)

ANALISA

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

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi sedikit rewel, bayi sudah BAK dan BAB

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

PENATALAKSANAAN (Jum'at, 19 April 2019, pukul 07.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 3000 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Bidan dan Mahasiswa
	2. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih. Evaluasi : bayi sudah dimandikan	Mahasiswa
	3. Menyuntikkan HB-0 pada paha kanan bagian anterolateral, menyiapkan obat hingga bunyi klik, menentukan lokasi penyuntikan, mengantisepsis, dan menyuntikan obat secara IM sudut 90 ⁰ Evaluasi : bayi sudah mendapatkan imunisasi HB-0	Mahasiswa
	4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat kering dengan menggunakan ASI dioleska pada tali pusat bayi dengan menggunakan sendok yang sudah di perah ASI diberikan sesudah bayi dimandikan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat dengan menggunakan ASI.	Mahasiswa
	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, meletakkan di	Mahasiswa

ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

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

Mahasiswa

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

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

Bidan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI B UMUR 8 HARI
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 27 April 2019/Pukul: 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. T (Kenteng RT 21)

No. Registrasi : 18405

Jam	SOAP	Paraf
16.WIB	<p>Data Subyektif :</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3100 gram , ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAK >6x/hari dan BAB 1-2x/hari.</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa.</p> <p>2. Tanda-Tanda Vital HR : 118x/menit RR : 48x/menit Suhu : 36,8⁰C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris, tidak ada kelainan, mata</p>	<p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p>

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

Mahasiswa

Analisa :

Mahasiswa

Bayi B umur 8 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3100 gram dan bayi menyusu dengan kuat.

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

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

3. Mengevaluasi posisi menyusui ibu, saat menyusui bayi kurang menempel pada perut ibu, mengakibatkan ASI tidak terserap dengan efektif saat bayi menyusui. Evaluasi : posisi menyusui ibu kurang tepat	Mahasiswa
4. Membantu ibu dalam memperbaiki posisi menyusui seperti, memposisikan bayi benar-benar miring, perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada siku ibu, tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi, sambil mengamati bayi saat menyusui (AMUBIDA). Evaluasi : ibu mengerti dan bisa memperbaiki menyusui bayinya.	Mahasiswa
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 07 Mei 2019, untuk jadwal imunisasi bayinya di PMB Y. Sri Suyantining atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya.	Mahasiswa

c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI B UMUR 22 HARI
DI PMB Y. SRI SUYANTINGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 11 Mei 2019/Pukul :16.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. T (Kenteng RT 21)

No. Registrasi : 18405

Jam	SOAP	Paraf
16.10 WIB	Data Subyektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan kuat, pada hari senin, tanggal 07 Mei 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3400 gram.	Mahasiswa
	Data Obyektif : 1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. 2. Tanda-Tanda Vital	Mahasiswa

HR : 110x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

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

Mahasiswa

Mahasiswa

Analisa :

Bayi B umur 22 hari dengan keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan BB bayi terakhir 3400 gram, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah di imunisasi BCG pada tgl 07 mei 2019.

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

Mahasiswa

Penatalaksanaan :	Mahasiswa
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
2. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih. Evaluasi : bayi sudah dimandikan	Mahasiswa
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00-0900 WIB selama 30-60 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
4. Menganjurkan ibu untuk menyendawa bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	Mahasiswa
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada bayinya saat berusia 2 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imuniasi bayinya.	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan ibu 23⁺¹ minggu sampai dengan kunjungan ke tiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 10 Januari 2019 dan berakhir pada tanggal 11 Mei 2019. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. T umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 23⁺¹ minggu dilakukan mulai tanggal 10 Januari 2019 dan

dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 4 kali, dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 10 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Astuti Maya (2017) yang menyatakan bahwa cara mencegah kehamilan risiko tinggi yang mungkin terjadi dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, minimal 4 kali. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit saat hamil dan sesuai dengan Kemenkes RI, (2013) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali kunjungan pada trimester III.

Pada pengkajian awal ditemukan perubahan psikologis pada Ny. T yaitu berupa kecemasan dengan pernyataan bahwa, Ny. T khawatir akan kehamilannya yang sekarang dan takut, jika tidak bisa melahirkan secara normal dikarenakan mengetahui bahwa usianya sudah termasuk kedalam kehamilan risiko tinggi. Hal ini sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Asmara, dkk, (2017) yang menyatakan bahwa, beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu salah satunya adalah hamil pada usia >35 tahun, yang menyebabkan kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim dan kualitas sel telur berkurang, risiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, pre eklamsia, eklamsia, perdarahan, dan BBLR, dari permasalahan tersebut penulis memberikan terapi komplementer relaksasi musik atau musik klasik yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu terhadap kehamilan risiko tinggi yang sedang dialaminya. Hal ini sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Asmara dkk, (2017) yang menyatakan bahwa, terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil Risiko Tinggi, karena terapi musik klasik merupakan teknik

yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas berlebih dan membuat ibu merasa tenang dan rileks. Hasil dari komplementer yang telah diberikan kepada Ny. T didapatkan dari evaluasi dan anamnesa pada saat penulis melakukan kunjungan ANC ke 2, Ny. T mengatakan bahwa sudah merasa lebih rileks dan tenang setelah melakukan terapi relaksasi musik tersebut.

Data sekunder yang didapat kan melalui buku KIA, dan wawancara dengan Ny. T terkait konsumsi tablet Fe, didapatkan hasil, pemberian tablet tambah darah (Fe) pada Ny. T dimulai ketika memasuki usia kehamilan trimester II sampai dengan trimester ke III, Ny. T sudah mengkonsumsi 100 tablet tambah darah, hal ini sesuai dengan teori Yanti (2017) yang menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang dapat diberikan kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14T (Timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara atau konseling).

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

untuk melakukan senam hamil dan tidak nyaman jika melakukan gerakan fisik yang terlalu berlebihan seperti senam hamil. Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal menurut Yanti (2017).

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny. T datang ke PMB Y. Sri Suyantiningsih pada hari Kamis tanggal 18 April 2019, pukul 17.20 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan belum keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir. Hasil perhitungan HPHT 01-08-2018 ditemukan HPL 08-05-2019, sehingga didapatkan usia kehamilan 37^{+1} minggu yang berarti kehamilan ibu cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2016) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalah terjadinya his atau kontraksi secara teratur, pengeluaran cairan ketuban dengan sendirinya, keluarnya lendir bercampur darah, dan terdapat dilatasi srevik.

a. Kala I

Ny. T mengatakan kenceng-kenceng pada pukul 17.20 WIB, belum keluar lendir darah atau cairan dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 1 cm, kemudian Ny. T dianjurkan untuk istirahat dirumah, apabila kenceng-kenceng semakin sering dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit Ny. T dipersilahkan datang lagi ke PMB. Pada jam 20.30 WIB, Ny. T kembali ke PMB bersama dengan suaminya, mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) ke dua dengan hasil pemeriksaan, pembukaan 4 cm, kemudian Ny. T dianjurkan istirahat di PMB untuk dilakukan observasi karena sudah memasuki persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori Fitriana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa persalinan kala I

Fase Aktif dimulai dari pembukaan servik 4-10 cm yang berlangsung selama 6-7 jam.

Saat melakukan observasi persalinan kala I, Ny. T mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, kemudian menganjurkan Ny. T untuk melakukan relaksasi nafas dalam yang bermanfaat mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2016) yang menyatakan bahwa, relaksasi nafas dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung, akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruhan tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh. Setelah itu penulis melakukan pijatan dengan tekanan lembut pada punggung ibu. Hal ini sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Faujiah dkk, (2018) yang menyatakan bahwa Teknik *kneading* adalah teknik memijat menggunakan tekanan yang sedang dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan jari-jari tangan diatas lapisan *superficial* dari jaringan otot berguna membantu mengontrol rasa sakit lokal dan meningkatkan sirkulasi, *massase* dilakukan selama 10-20 menit setiap jam, bermanfaat dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung dan meningkatkan pernafasan serta mengurangi nyeri kontraksi.

Kala satu Ny. T berlangsung selama 7 jam. Hal ini dinyatakan normal karena sesuai dengan teori Fitriana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa kala I pada ibu bersalin multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

b. Kala II

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB. Pada pukul 00.30 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam

(VT) dengan hasil, vulva tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban utuh, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan mengejan, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Hal ini dinyatakan normal karena sesuai dengan teori Varney (2010), yang menyatakan bahwa tanda gejala kala II diantaranya adalah dorongan mengejan, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Pada saat persalinan Ny. T dalam posisi dorsal recumbent, hal ini sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (dorsal recumbent). Kemudian ibu dipimpin untuk mengejan, memastikan peralatan lengkap, menggunakan APD, dan menolong persalinan, saat stenen menggunakan pembalut. Dari wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan bidan di PMB Y. Sri Suyantiningsih didapatkan hasil, bidan mengatakan bahwa stenen menggunakan pembalut saat menolong persalinan lebih steril dan sekali pakai sehingga tidak perlu dicuci dan disterilkan lagi seperti menggunakan duk steril dan belum ada teori atau jurnal yang mendasari hal tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan stenen, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain 1/3, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Pada tanggal 19 April 2019, jam 00.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LD: 32 cm dan LK: 33 cm. persalinan kala II pada Ny. T berjalan dengan normal dan berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan

Varney (2010) yang menyatakan bahwa kala II pada multipara berlangsung selama 1 jam.

c. Kala III

Ny. T di suntikkan 10 IU oxytosin pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir dan menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta, kemudian terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler. Hal ini sesuai dengan teori Lockhart (2014) yang menyatakan bahwa, tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya adalah perubahan bentuk uterus menjadi globuler, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Kemudian melahirkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir lengkap pada pukul 00.45 WIB. Persalinan kala III pada Ny. T berlangsung selama 10 menit. Hal ini dinyatakan normal karena sesuai dengan teori Lockhart (2014) yang menyatakan bahwa, seluruh proses pada kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada persalinan kala III terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 yaitu mukosa dan kulit perinium, dan sudah dijahit, 2 kali, kemudian Ny. T langsung menggunakan alat kontrasepsi IUD post plasenta atau pasca salin dan KB yang digunakan aman untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Dewi, dkk (2011) yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi IUD atau AKDR post plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). dan sesuai dengan teori Jannah (2011) yang menyatakan bahwa salah satu alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui adalah alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD.

d. Kala IV

Laserasi perinium derajat 1 yaitu mukosa vagina dan kulit perinium, sudah di jahit 2 kali, ibu megeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan perinium, kemudian membersihkan

badan ibu dari bekas cairan dan darah, setelah itu membantu ibu menggunakan pakaian bersih, kemudian mendekontaminasi alat kedalam larutan klorin 0.5%. Tindakan tersebut sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, mendekontaminasi alat yang digunakan untuk menolong persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan merendamnya selama 10 menit. Setelah itu melakukan pemantauan 2 jam post partum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam ke dua. Hal ini sesuai dengan APN (2017) yang menyatakan bahwa pemantauan dua jam post partum dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Didapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah dalam batas normal, lochea rubra, setelah itu melengkapi partograf. Hal ini sesuai dengan teori Dwi (2012), yang menyatakan bahwa observasi yang harus dilakukan pada kala IV diantaranya adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus TFU dan perdarahan. Jumlah perdarahan pada Ny. T yaitu 100 ml/cc hal ini dinyatakan normal karena sesuai dengan teori Dwi (2012) yang menyatakan bahwa perdarahan dianggap normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

3. Masa Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 6 jam post partum dilakukan pada hari Jum'at 19 April 2019 pukul 06.30 WIB, dengan hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan pada genitalia terdapat

pengeluaran lokhea rubra, berwarna merah segar, bau khas lokhea. Hal ini sesuai dengan teori Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga masa nifas, lokhea hampir seluruhnya berupa darah sedikit menggumpal, tebal, berbau khas lokhea, berwarna merah atau merah kecoklatan sehingga dinamakan sebagai lokhea rubra. Pada pengkajian imobilisasi masa nifas Ny. T sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan untuk pengkajian eliminasi (sudah BAK), kemudian menganjurkan ibu untuk mandi dan dilakukan sinar laser pada jahitan perinium yang bertujuan membantu mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perineum. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, mengecek kontraksi uterus dan memberikan KIE ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas pertama atau KF1 dimulai dari 6-8 jam setelah melahirkan, asuhan yang diberikan pada kunjungan KFI yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain pendarahan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah pendarahan yang disebabkan karena atonia uteri, dan megajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Kunjungan ke II (KF2) 8 hari post partum dilakukan pada hari Sabtu 27 April 2019 pukul 16.20 WIB, Ibu mengatakan ASI nya belum lancar, pengeluaran lokhea sedikit (sanguinolenta), luka jahitan perinium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, imobilisasi, dan psikologis. Hasil pemeriksaan TTV TD : 100/80, N: 70x/m, R: 20x/m, S: 36,6⁰C dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kemudian dilakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar dan memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman, hal ini sesuai dengan teori Delima, dkk (2016) yang menyatakan bahwa Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa

rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar dengan lancar. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Kemudian melaksanakan asuhan nifas ke-2 yaitu dengan mengecek kontraksi uterus, memastikan adanya tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan memberikan KIE cara menyusui yang tepat. Hal ini sesuai dengan teori Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua masa nifas asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusio uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui yang tepat.

Kunjungan ke III dilakukan saat 22 hari post partum yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 11 Mei 2019 pukul 15.50 WIB, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba berwarna putih kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori Hadayani (2016) yang menyatakan bahwa lochea akan berubah menjadi putih kekuningan pada masa nifas >14 hari, di sebut dengan lochea alba. Kondisi ibu secara keseluruhan pada masa nifas dalam keadaan normal dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori Hadayani (2016), dan Delima, dkk (2016).

4. Masa Neonatus

Bayi lahir normal pada pukul 00.35 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm LD: 32 cm, testis sudah masuk ke skrotum. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016) yang menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan dan pada genitalia. Laki-laki testis sudah turun ke skrotum. Kemudian dilakukan IMD selama 30 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir. Bayi sudah diberi salep mata dan vitamin K. Kunjungan neonatus I (6-48 jam) dilakukan pada hari Jum'at 19 April 2019 pukul 07.30 WIB, Asuhan yang dilakukan pada saat KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, memandikan bayi, mengamati tanda-tanda infeksi.

Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) yang menyatakan bahwa, pada usia 6-48 jam atau kunjungan neonatal I asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusui sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi dan mengamati tanda-tanda infeksi. Kemudian menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI yang bermanfaat mempercepat pelepasan tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Romla, dkk (2018) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena, ASI mengandung

immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung *lactoferin* dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba, manfaat perawatan tali pusat menggunakan ASI dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi, yaitu ibu dapat terhindar dari bendungan ASI dan bagi bayi waktu pelapasan tali pusat lebih cepat dibandingkan dengan perawatan menggunakan kasa steril kering.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada hari ke 8 (Sabtu, 27 April 2019, pukul 16.20 WIB). Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3100 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5 setelah persalinan dan BAB serta BAK bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II asuhan yang dapat dilakukan diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu dengan kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada hari (Sabtu, 11 Mei 2019 pukul 15.50 WIB). Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari senin, tanggal 07 Mei 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3400 gram. Hal ini sesuai dengan teori Putra (2012) yang menyatakan bahwa pada kunjungan neonatus III asuhan yang dapat dilakukan adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, apakah bayi menyusu dengan kuat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, dan mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi. Kondisi bayi secara keseluruhan selama melakukan asuhan dalam keadaan

normal dan sesuai dengan teori Tando (2016), Prawirohardjo (2014), Putra (2012), dan Jurnal yang dituliskan oleh Romla, dkk (2018).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA