

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.D UMUR 27
TAHUN MULTIPARA HAMIL 35 MINGGU 5 HARI DI PMB ANISA
MAULIDDINA GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.D	Tn.W
Umur	: 27 Tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	SWASTA
Alamat	: Ngelarang	Ngelarang

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 11.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan manarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminorhe ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPM : 20-05-2017, HPL : 27-02-2018.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di PMB Anisa Mauliddina

Frekuensi	Keluhan	Penatalaksanaan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM III 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1X1
	Sering BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak disiang hari 2. Memberikan Konseling ketidaknyamanan 3. Menyarankan ibu untuk mengurangi minuma yang mengandung kafein
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Trimester III 4 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 2. Memberikan konseling tanda bahaya pada kehamilan
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Fe 1x1 dan Kalk 1x1
	Nyeri punggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri

-
2. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri
 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III
 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
-

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sawi, ikan, tempe	air putih, susu
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1x seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Higiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, 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 katun

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

1. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir normal dan dalam keadaan sehat, BB saat lahir 3000 gram. Ibu tidak pernah mengalami masalah selama masa nifas.

2. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Suntik 1 bulan lama 1 tahun, keluhan BB menurun

3. 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 sehari-hari

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

4. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan, dan ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

c. Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini

d. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan menjalankan sholat 5 waktu

5. Perencanaan persalinan

a. Tempat bersalin : PMB Anisa Mauliddina

b. Pendamping waktu bersalin : Suami

c. Penolong persalinan : Bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

TD : 100/80mmHg RR: 20x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰C

c. TB : 157 cm BB: 51 kg IMT: 20

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema, tidak ada kloasma gravidarum

Mulut : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe
maupun tiroid

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan,
colostrum belum keluar

f. Abdomen :

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting
(bokong)

Leopold II : perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan
(punggung) dan perut kanan ibu teraba ada ruang
kosong (ekstremitas)

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

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul tidak bisa digoyangkan
(divergen)

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-11) \times 155 = 1680$

DJJ : 148x/menit

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Genetalia luar : tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada keputihan yang abnormal, bau khas
- i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

HB: 11 gram/dl, Gol darah: O

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 20-05-2017, HPL 27-02-2018

DO : KU baik, TTV normal, DJJ terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik, TD, N, R, S, letak kepala sudah masuk panggul, punggung berada pada sisi kiri ibu, DJJ 148 x/menit Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti, Karbohidrat (Nasi, Kentang), Protein (tahu, tempe ayam, telur, susu, kacang-kacangan), Lemak (susu, keju), Vitamin (jeruk, papaya, manga), Fe (Kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati ampela, brokoli, telur, buncis), serta memperbanyak minum air 	Defita

-
- putih.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi nutrisi yang baik
3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan
 4. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (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 Anisa Mauliddina Godean, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri
 5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odema pada muka atau ekstremitas
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut
 6. Memberikan terapi berupa: Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum setelah makan
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.
-

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN II

Kunjungan Kedua : 30 Januari 2018

Tempat : PMB Anisa Mauliddina Jam : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

30 Januari 2018

Pukul : 10.00 WIB

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang di PMB Anisa Mauliddina. Ibu mengeluh nyeri pada punggung belakang. Ini merupakan kehamilan yang ke 2, makan teratur tidak ada pantangan, minum cukup. BAB 2 kali sehari, BAK kurang lebih 8 kali

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik , Kesadaran Composmentis,
- b. Tanda vital
TD: 90/60 RR: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C
- c. BB: 51kg, TB: 157cm
- d. Kepala dan leher
Wajah : tidak ada edema, tidak ada kloasma gravidarum
Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi
Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, erola kehitaman, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar
- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum
Palpasi Leopold
Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melinting (bokong)

Leopold II : perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, meleting (kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul tidak bisa digoyangkan (divergen)

TFU : 25 cm

TBJ : 1680 gram

DJJ : 148x/menit

- g. Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Genetalia luar : tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada keputihan yang abnormal, bau khas
- i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahukan hasil fisik bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan sangat	

<p>bahagia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil yaitu makan makanan yang mengandung Karbohidrat (nasi, ubi, kentang), Vitamin mineral dan zat besi (Bayam, ati ampela, jeruk, kangkung) Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III bahwa sakit punggung yang dialami ibu adalah hal yang normal yang disebabkan perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan diatas 4. Memberitahukan ibu untuk mengompres bagian punggung yang sakit dengan air hangat agar mengurangi rasa sakit pada bagian punggung. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengompres bagian punggung yang sakit 5. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2018 atau segera jika ada keluhan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 	<p>Bidan Anisa & Defita</p>
---	---

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN III

Kunjungan Ketiga : 10 Februari 2018

Tempat : PMB Anisa Mauliddina Jam : 08.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

10 Februari 2018

Pukul : 08.00 WIB

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis,

b. Tanda vital

TD: 90/60 RR: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C

c. BB: 50,7 kg, TB: 157 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada edema, tidak ada kloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar
limfe maupun kelenjar tiroid

e. Payudara : simetris, puting menonjol, erola kehitaman, tidak
ada benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar

f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada
strie gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melinting (bokong)

Leopold II : perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan
(punggung) dan perut kanan ibu teraba ada ruang kosong
(ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, meleting
(kepala)

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul tidak bisa digoyangkan
(divergen)

TFU : 26 cm

TBJ : 1679

DJJ : 148x/menit

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

h. Genetalia luar: tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada
pembesaran kelenjar bartoloni, tidak ada keputihan yang abnormal,
bau khas

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan
kehamilan normal, janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

Jam	Pentalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan sangat senang 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti, Karbohidrat (Nasi, Kentang), Protein (tahu, tempe ayam, telur, susu, kacang-kacangan), Lemak (susu, keju), Vitamin (jeruk, papaya, manga), Fe (Kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati 	Defita

ampela, brokoli, telur, buncis), serta memperbanyak minum air putih.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi nutrisi yang baik

3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang

Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera menghubungi tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2018 atau segera jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN KEHAMILAN

KUNJUNGAN IV

Kunjungan Keempat : 14 Februari 2018

Tempat : PMB Anisa Mauliddina Jam : 15.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

14 Februari 2018

Pukul : 15.00 WIB

Ibu mengatakan mudah lelah dan badan terasa lemas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik , Kesadaran Composmentis,

b. Tanda vital

TD: 90/60 RR: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C

c. BB: 50,7 kg, TB: 157 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : wajah pucat, tidak edema, tidak kloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva pucat

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, erola kehitaman, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrum belum keluar
- f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melintang (bokong)
- Leopold II : perut kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan perut kanan ibu teraba ada ruang kosong (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, meleting (kepala)
- Leopold IV : kepala sudah masuk panggul sudah tidak bisa digoyangkan (divergen)
- TFU : 26 cm
- TBJ : 1679
- DJJ : 153x/menit
- g. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)

- h. Genetalia luar: tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoloni, tidak ada keputihan yang abnormal, bau khas
- i. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB: 10,8 gram/dl

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauteri

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa (Hemoglobin) HB ibu kurang dalam batas normal 10,8gr/dl% Evaluasi: ibu mengerti dan telah mengetahui kadar HB nya 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti, Karbohidrat (Nasi, Kentang), Protein (tahu, tempe ayam, telur, susu, kacang-kacangan), Lemak (susu, keju), Vitamin (jeruk, papaya, manga), Fe (Kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati ampela, brokoli, telur, buncis), serta memperbanyak minum air putih. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang Evaluasi: ibu mengerti dan akan segera menghubungi tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut 4. Memberikan konseling gizi tentang anemia, menyarankan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, kacang-kacangan Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi 5. Memberikan terapi Fe 500 mg X 2x1 sehari Evaluasi: obat sudah diberikan 6. Memberitahukan ibu cara minum obat Fe di malam hari ketika mau tidur agar tidak mengalami mual dan diminum setelah makan Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum di malam hari dan sesudah makan 	Defita

-
7. Memberitahukan ibu agar tidak minum Fe berbarengan dengan kopi ataupun teh karena akan menghambat penyerapan obat
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia
 8. Menganjurkan ibu minum Fe menggunakan air jeruk agar mempercepat proses penyerapan obat
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny.D UMUR 27 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI DENGAN PERSALINAN
NORMAL**

Tempat persalinan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam masuk : 15 Februari 2018/ 15.00 WIB

Tanggal/ jam pengajian : 15 Februari 2018/ 15.00 WIB

No reg : -

Tanggal/ jam : 15 Februari 2018/ 15.00 WIB

Kala I

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir pada pukul 09.00 WIB . ibu sudah merasakan mules sejak pukul 05.00 WIB, makan dan minum terakhir pukul 07.00 WIB, porsi sedang, jenis nasi, ikan, sayuran , air putih 1 gelas

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,3⁰C

Pemeriksaan Fisik:

Kepala : rambut bersih

Wajah : tidak pucat, tidak edema, tidak kloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak caries, tidak ada epulis

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid

Payudara : simetris, puting menonjol, colostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum

Leopold I : bagian teratas bulat lunak (bokong), TFU 2 jari dibawah PX

Leopold II : perut kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (puki), perut kanan ibu teraba ruang kosong (ekstremitas)

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

Leopold IV : sudah masuk panggul (Divergen) tidak dapat digoyangkan

TFU 26 cm, TBJ 1679 gram, DJJ 139x/menit, His 3x 10 menit lama 35 detik

Genitalia : tidak ada condiloma, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada varises

Pemeriksaan dalam :

Vulva vagina uretra tenang, porsio lunak, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, POD UUK jam 9, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan kepala Hodge II, STLD (+)

Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G²P¹A⁰Ah¹ usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Pembukaan 2 cm dan saat ini dalam persalinan kala I fase laten Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika ada kontraksi agar tidak lemas pada saat mengejan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan dan minum 3. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung persalinan ibu, dan mendampingi ibu saat bersalin Evaluasi: Ibu didampingi dan keluarga saat persalinan 4. Menyiapkan partus set, APD, pakaian bayi, pakaian ibu Evaluasi: sudah disiapkan semua 5. Memberikan motivasi dan dukungan pada ibu dan menganjurkan ibu untuk miring kekiri untuk membantu proses pembukaan Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring kiri 6. Mengajarkan ibu relaksasi menarik nafas dari hidung kemudian hembuskan dari mulut secara perlahan-lahan ketika merasakan kenceng-kenceng Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 7. Melakukan observasi antara lain pembukaan, , DJJ, His, TTV Evaluasi: observasi kemajuan sudah dilakukan dan dicatat di lembar observasi 8. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Dokumentasi sudah dilakukan 	Bidan Anisa Mauliddina

LEMBAR OBSERVASI

NO	Hari/Tgl	Pukul	TTV			DJJ	Kontraksi	VT
			TD (mmHg)	N	S			
1	Sabtu, 15/02/18	15.00	90/60	80x/menit	36,5 ⁰ C	139	3 x 10' 35''	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 20%, pembukaan 2 cm, presentase belakang kepala, STLD +
2		16.00	90/70	81x/menit	36,6 ⁰ C	138	3 x 10' 35''	
3		17.00	100/70	83x/menit	36,5 ⁰ C	140	3 x 10' 35''	
4		18.00	100/60	80x/menit	36,5 ⁰ C	138	4 x 10'' 45''	Vulva, vagina, uretra tenang, penipisan 60%, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, POD UUK diarah jam 10, penurunan Hodge III

Tanggal/ jam : 15 Februari 2018/ 19.00 WIB

Kala II

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah ingin mengejan, kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, perut ibu semakin mules seperti ingin BAB dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 22x/menit, DJJ 138x/menit, His 5x dalam 10 menit lama 45 detik, vulva uretra tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah warna putih jernih, konsistensi cair, bau khas, tidak ada molase,

tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala 1/5, hodge IV, POD UUK jam 12, presentasi belakang kepala

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun G²P¹A⁰Ah¹ usia kehamilan 38 minggu 4 hari inpartu kala II normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan pembukaan sudah lengkap saat ini dalam persalinan kala II dan ibu sudah boleh mengejan Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 2. Memastikan kelengkapan alat dan mendekatkan partus set Evaluasi: sudah dilakukan 3. Mengajarkan ibu cara mengejan dengan baik dan benar yaitu mengejan sambil membuka mata, mata melihat keperut, dan mendekat dan menempel didada, mengejan tanpa mengeluarkan suara dan seperti BAB 4. Memberikan makan dan minum ketika tidak ada kontraksi Evaluasi: makan dan minum sudah diberikan 5. Melakukan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Menutup tirai b. Mengatur posisi ibu dorsal recumbent c. Memakai APD lengkap d. Mencuci tangan e. Menyiapkan oksitosin 10 UI dan letakkan dipartus set f. Membantu bimbingan meneran dengan dagu menempel di dada, tangan merangkul kedua mata kaki dan mata membuka melihat kearah perut g. Memakai sarung tangan steril h. Meletakkan duk steril dibawah bokong i. Melindungi perineum pada saat bayi sudah terlihat di vulva dengan tangan kanan dan tangan kiri menyangga kepala, tangan kanan memeriksa adanya lilitan tali pusat j. Menunggu putaran paksi luar, memegang kepala bayi secara biparental, dengan melakukan gerakan lembut kearah bawah melahirkan bahu depan, kemudian keatas melahirkan bahu belakang k. Melakukan sanggar susur dan mengait tangan pada ujung kaki kemudian posisikan bayi dengan sudut 15⁰ kepala bayi lebih rendah dan melakukan penilaian sesaat <p>Evaluasi: Penilaian sepintas bayi lahir menangis kuat pukul 19.30 WIB jenis kelamin perempuan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, apgar score 7 1 menit</p>	Bidan Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam : 15 Februari 2018/ 19.31 WIB

Kala III

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis

Abdomen:

TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ kala III normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa anak nya sudah lahir jenis kelamin perempuan , kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu mengerti dan sangat senang 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan anterolateral supaya dapat merangsang kontraksi uterus Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dan obat sudah disuntikan 3. Melakukan PTT yaitu mendekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, tangan kanan memegang klem sama meregangkan tali pusat, jika tali pusat bertambah panjang dekatkan lagi klem dan melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah tampak didepan vulva maka melakukan PPT kearah bawah kemudian kea rah atas, kemudian pilin plasenta searah jarum jam sampai selaput-selaput plasenta terlepas sendiri kemudian mengecek kelengkapan plasenta Evaluasi: tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, uterus berubah menjadi globuler 4. Melahirkan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 19.40 WIB 5. Melakukan massase uterus searah jarum jam selama 15 detik Evaluasi: sudah dilakukan massase dan kontraksi baik 6. Mengecek laserasi Evaluasi: ada laserasi derajat II, melakukan heacting dengan cara jelujur 	Bidan Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam : 15 Februari 2018/ 19.41 WIB

Kala IV

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 100/80 N: 80x/menit RR: 20xmenit S: 36,5⁰C

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik

Pengeluaran darah : ± 50 cc

Kandung kemih : Kosong

Plasenta lahir lengkap pukul 19.40 WIB

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ kala IV normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.41 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, dengan hasil: TFU: 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, normal Evaluasi: ibu mengerti dan merasa legah 2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase uterus yaitu dengan cara massase searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik 	Bidan Anisa Mauliddina

-
- Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya
3. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap lalu memakaikan baju dan pembalut ibu, membersihkan bed dan memastikan ibu sudah nyaman
Evaluasi: sudah dilakukan
 4. Memberikan terapi
 - a. Amoxicilin 3x1
 - b. PCT
 - c. Vitamin A
 - d. Metylegometril secara IM dengan dosis 0,125 mg
 Evaluasi: sudah diberikan
 5. Melakukan Pemantauan kala IV K/U, Kontraksi, KK, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
Evaluasi: pemantauan sudah dilakukan
 6. Mengobservasi keberhasilan IMD
Evaluasi: bayi menemukan puting susu ibu dimenit ke 20
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA Ny.D UMUR 27 TAHUN
P2A0AH2 POST PARTUM 3 JAM DALAM KEADAAN NORMAL**

Tempat pemeriksaan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/jam masuk : 15 Februari/ 15.00 WIB

Tanggal/jam pengkajian : 15 Februari 2018/22.41 WIB

No Reg :-

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan, menyusui baik, ibu sudah BAK tetapi belum BAB

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TD: 100/80 mmHg, N: 81x/menit, RR:21x/menit, S: 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik:

- Kepala : rambut bersih
- Wajah : tidak pucat, tidak ada odema
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada epulis
- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, maupun tiroid
- Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ada pengeluaran ASI baik
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras
- Genetalia : ada pengeluaran lochea rubra \pm 50 cc, warna merah segar, bau khas
- Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada bengkak

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun P₂A₀Ah₂ post partum 3 jam normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
00.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE gizi pada nifas yaitu mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur, ikan, tempe, tahu, daging merah, buah-buahan dan sayuran hijau, untuk mempercepat penyembuhan 	Bidan Anisa Mauliddina & Defita

luka jahitan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung protein

4. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu demam, perdarahan setelah 24 jam melahirkan, bendungan ASI, mastitis ataupun abses payudara, jika ibu menemui salah satu tanda bahaya segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menghubungi tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2018 atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE II

Tempat pemeriksaan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam masuk : 20 Februari 2018/ 08.00 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 20 Februari 2018/ 08.00 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini adalah jadwal kunjungan nifas hari ke lima. Ibu mengatakan menyusui bayinya setiap hari, pengeluaran ASI sedikit

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, RR:21x/menit, S: 36,5⁰C

BB: 49kg

Pemeriksaan Fisik:

Kepala : rambut bersih

- Wajah : tidak pucat, tidak ada odema
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada epulis
- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, maupun tiroid
- Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, pengeluaran ASI sedikit
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat-shimpisis, kontraksi keras
- Genetalia : tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA, luka sudah agak kering tinggal menunggu penyatuan luka jahitan, lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas
- Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada bengkak

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun P₂A0Ah₂ post partum hari ke lima normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur, ikan, tempe, tahu, daging merah, buah-buahan, sayuran hijau, untuk mempercepat proses 	Bidan

penyembuhan luka jahitan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein	Anisa Mauliddina & Defita
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui, kemudian ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk lebih baik menggunkan kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola, meletakkan bayi pada 1 lengan, poisis telinga dan lengan bayi pada garis lurus, memegang payudara dengan jari diatas 4 jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areola ke mulut bayi. Setelah bayi menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang payudara. Cara melepaskan hisapan dengan jari kelingking di masukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut atau menekan dagu bayi, kemudian sendawakan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik menyusui yang sudah diajarkan	
4. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap berfikir positif selama menyusui bayinya, dan tetap menyusui bayinya secara eksklusif , karena psikologi ibu sangat mempengaruhi produksi ASI Evaluasi: ibu mengerti dan sudah dilakukan	
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada daerah genetalia yaitu dengan sering mengganti pembalut, mencuci kemaluan dari arah depan kebelakang, mengeringkan kemaluan setelah dibersihkan dengan tisu Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan tubuhnya	
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan batasi aktivitas yang berat terlebih dahulu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup	
7. Memberikan asuhan Komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar aliran ASI Evaluasi: sudah diberikan dan pengeluaran ASI banyak	
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada Tanggal 02 Maret 2018 atau jika ada keluhan segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat	

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS KE III

Tempat pemeriksaan : Rumah Pasien

Tanggal/ jam masuk : 02 Maret 2018/ 10.00 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 02 Maret 2018/ 10.00 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini adalah jadwal kunjungan nifas hari ke lima belas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu menyusui dengan baik

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, RR:21x/menit, S: 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik:

Wajah : tidak pucat, tidak ada odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada epulis

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, maupun tiroid

Payudara : bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, pengeluaran ASI banyak

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba

Genetalia : tidak ada condiloma, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA, luka jahitan sudah kering, luka jahitan sudah menyatu, lochea Alba, warna putih, bau khas

Ekstremitas : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada bengkak

ANALISA

Ny.D umur 27 tahun P₂A0Ah₂ post partum hari ke lima belas normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung Karbohidrat (beras, kentang, singkong, ubi) protein (putih telur, ikan, tempe, tahu, daging merah, buah-buahan, sayuran hijau), dan banyak konsumsi minum air putih minimal 8 gelas sehari Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada daerah genitalia yaitu dengan sering mengganti pembalut, mencuci kemaluan dari arah depan kebelakang, mengeringkan kemaluan setelah dibersihkan dengan tisu Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan tubuhnya 4. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jangan melakukan aktivitas yang berat terlebih dahulu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 5. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi untuk ibu setelah melahirkan dan sesuai untuk menyusui. Ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. MAL Metode Amenore Laktasi (MAL) dengan syarat ibu menyusui bayinya secara eksklusif, belum mendapatkan haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan b. Pil progestin (mini pil) Pil progestin ini mengandung hormon progesteron saja, cara kerja pil ini dengan mengubah sekresi lendir rahim sehingga sel sperma akan sulit masuk ke sel telur yang sudah dibuahi. Efek samping dari pil ini perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi, jerawat, nyeri kepala dan penambahan berat badan c. Suntik 3 bulan Keuntungan dari KB ini yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, tidak mengganggu menyusui, tidak mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk usia lebih dari 35 tahun, mencegah kanker endometrium dan mengurangi terjadinya kehamilan ektopik. Keefektifitasnya KB ini sangat efektif 0,3 kehamilan dari 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pertemuan sperma dan sel telur Evaluasi: ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan 	Defita

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.D DENGAN
KEADAAN NORMAL DI PMB ANISA MAULIDDINA GODEAN SELMAN
KOTA YOGYAKARTA**

Tempat pemeriksaan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam masuk : 15 Februari 2018/ 20.30 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 15 Februari 2018/ 20.30 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 15 Februari 2018 Pukul 19.30 WIB di PMB Anisa Mauliddina menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BAK (+), BAB (-), IMD berhasil pada menit ke 20

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik:

Kepala : Simetris, bentuk mesocephal, tidak ada kelainan seperti caput , cepal
hematom

Telinga : Simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan, reflek
cahaya baik

Hidung : Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, tidak ada atresia coana

Mulut : tidak ada kelainan seperti Labiokisiz, Labiopalatokisiz, Pallatumkizis
Refleck Rotting (+), Refleck Sucking (+)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe /tiroid, Reflecks tonic neck (+),
tidak ada sindrom turner

Dada : Simetris, tidak ada kelainan

Perut : Simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada perdarahan pada tali pusat

Ekstremitas: Tidak ada fraktur pada tangan dan kaki, Jari-jari tangan dan kaki lengkap

Refleck grasping/mengenggam (+)

Refleck Moro/kaget (+)

Refleck babynsky/tergelitik (+)

Refleck walking/berjalan (+)

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada lordosis, skeliosis, kifosis, tidak ada spina bifida

Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayor dan labia minor sudah menutupi klitoris,

Anus : berlubang

b. TTV

HR: 120x/menit, RR: 50x/menit S: 36,6⁰C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB: 2800 gram, PB:47 cm, LP: 34 cm, LILA: 11 cm, LK: 33 cm, LD:32cm

ANALISA

Bayi Ny.D usia 1 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	penatalaksanaan	Paraf
20.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang 2. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, memakaikan topi, baju dan diselimutin Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi 3. Memastikan ibu memberika ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun dan menyusukan maksimal 2 jam sesuai keinginan bayi, adapun manfaat dari ASI yaitu sebagai sumber nutrisi pada bayi, sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat, meningkatkan hubungan ikatan batin antara ibu dengan bayi, biaya lebih murah Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 4. Memberitahu ibu cara merawat bayi di rumah, yaitu dengan memandikan bayi minimal 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, seetelah mandi pagi diusahakan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari di anatara pukul 07:00-09:00, setelah memandikan bayi balurkan minyak hangat ke badan bayi agar bayi tetap hangat, pakaikan pakaian yang bahannya lembut dan hangat, letakkan bayi di tempat tidur yang aman dan tidak secara langsung kasur diletakkan di lantai, menggantung kuku bayi agar tidak melukai dirinya sendiri, segera beri bayi ASI jika bayi menangis, jika terjadi sesuatu dengan bayi tidak usah panic dan silhkan membawa bayi ke petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan bayi dengan benar. 5. Memberikan obat salep mata tetrasiklin 1% untuk pencegahan infeksi karena penyakit menular seksual Evaluasi: sudah diberikan 6. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada bayi secara IM 1/3 paha luar anterolateral 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan otak pada bayi dan merencanakan 1 jam kemudian diberikan HB 0 dosis 0,5 cc untuk mencegah penyakit hepatitis B Evaluasi: sudah disuntikan Vitamin K1, dan sudah diberikan Imunisasi pertama yaitu Imunisasi HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi 	Defita

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.D

UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL

Tempat pemeriksaan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam masuk : 15 Februari 2018/ 20.30 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 16 Februari 2018/ 01.30 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Bayi Ny.D lahir spontan pada tanggal 15 Februari 2018 Pukul 19.30 WIB di PMB Anisa Mauliddina menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Berat Badan Lahir 2800 gram, panjang badan 47 cm, jenis kelamin perempuan, sudah BAK dan BAB, sudah mendapatkan injeksi Vitamin K1 dan HB0, IMD berhasil selama 1 jam, bayi sudah pintar menyusu

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik:

Kepala : Simetris, tidak ada kelainan seperti caput, cepal hematoma

Telinga : Simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks cahaya baik

Hidung : Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, tidak ada atresia coana

Mulut : Tidak ada kelainan seperti Labiokizis, Labiopalatokizis dan pallatumkizis, Reflecks Rotting (+), Reflecks Sucking (+)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe /tiroid, Reflecks tonic neck (+), tidak ada sindrom turner

Dada : Simetris, tidak ada kelainan

Perut : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Ekstremitas: Tidak ada fraktur pada tangan dan kaki, Jari-jari tangan dan kaki lengkap

Refleck grasping/mengenggam (+)

Refleck Moro/kaget (+)

Refleck babynsky/tergelitik (+)

Refleck walking/berjalan (+)

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada lordosis, skeliosis, kifosis, tidak ada spina bifida

Genetalia : Terdapat lubang uretra, labia mayor dan labia minor sudah menutupi klitoris

Anus : berlubang

b. TTV

HR: 110x/menit RR: 50x/menit S:36,6⁰C

c. Antropometri

BB: 2800 gram, PB:47 cm, LP: 34 cm, LILA: 11 cm, LK: 33 cm, LD:32cm

ANALISA

Bayi Ny.D usia 6 jam dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
01.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi mereka dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang 2. Memastikan kehangatan bayi tetap terjaga mengeringkan tubuh bayi, memakai topi, baju dan diselimuti Evaluasi: Ibu bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi 3. Memastikan tali pusat terawat dengan baik yaitu dibersihkan menggunakan air DTT yang sudah di rebus dengan menggunakan kasa steril tanpa diberikan tambahan obat apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 4. Memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan sulit atau 60x/menit b. Terlalu hangat (suhu >38⁰C) atau terlalu dingin (<36⁰C) c. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama kelahiran), biru, pucat, atau memar d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering, muntah dan mengantuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti kulit merah, suhu meningkat, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, berwarna hijau tua, serta terdapat lendir atau darah 	Defita

DATA PERKEMBANGAN**KUNJUNGAN NEONATAL II**

Tempat pemeriksaan : PMB Anisa Mauliddina

Tanggal/ jam masuk : 20 Februari 2018/ 08.00 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 20 Februari 2018/ 08.00 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Ny.D mengatakan bayinya berumur 5 hari, tidak ada keluhan apapun bayi nya mau menyusu

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik:

- Kepala : simetris, tidak ada kelainan seperti caput, cepal hematom
- Telinga : Simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan
- Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleks cahaya baik
- Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada atresia coana
- Mulut : Tidak ada kelainan seperti palatokizis, labiopalatokizis, pallatumkizis, Reflecks Rotting (+) , Reflecks Sucking (+)
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe /tiroid, Reflecks tonic neck (+)
- Dada : Simetris, tidak ada kelainan
- Perut : Simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada perdarahan pada tali pusat
- Ekstremitas: Tidak ada fraktur pada tangan dan kaki, Jari-jari tangan dan kaki lengkap
 Refleck grasphing/mengenggam (+)
 Refleck Moro/kaget (+)
 Refleck babynsky/tergelitik (+)
 Refleck walking/berjalan
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada lordosis, skeliosis, kifosis, tidak ada spina bifida
- Genetalia : Terdapat lubang uretra, Labia mayor dan labia minor sudah menutupi klitoris

Anus : berlubang

b. TTV

HR: 110x/menit, RR: 49x/menit, S: 36,6⁰C

c. Antropometri

BB: 2800 gram, PB:47 cm

ANALISA

Bayi Ny.D usia 5 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang 2. Memastikan kehangatan bayi terjaga dengan mengeringkan tubuh bayi, memakaikan topi, baju dan diselimuti Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan penjelasan penurunan berat badan bayi atau tidak ada kenaikan selama 2 minggu pertama adalah hal yang normal, karena bayi masih menyesuaikan lingkungan setempat dan ibu jangan khawatir Evaluasi: Ibu mengerti 4. Merencanakan kepada ibu bahwa anaknya akan diberikan imunisasi BCG pada tanggal 06 Maret 2018 yang bertujuan untuk kekebalan tubuh anak terhadap penyakit Tuberculosis (TBC) Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan bersedia untuk mengimunitasikan bayinya pada tanggal yang sudah ditentukan 5. Meningkatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan sulit atau 60x/menit b. Terlalu hangat (suhu>38⁰C) atau terlalu dingin (<36⁰C) c. Kulit kering (terutama dalam 24 jam pertama kelahiran), biru pucat, memar d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering, muntah dan mengantuk berlebihan e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti kulit merah, suhu meningkat, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses 	Defita

lembek atau cair, berwarna hijau tua, serta terdapat lendir atau darah
 Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

DATA PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NEONATAL III

Tempat pemeriksaan : Rumah Pasien

Tanggal/ jam masuk : 02 Maret 2018/ 10.00 WIB

Tanggal/ jam pengkajian : 02 Maret 2018/ 10.00 WIB

No reg :-

SUBJEKTIF

Ny.D mengatakan bayinya sudah berusia 25 hari. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan apapun, bayi menyusu dengan baik

OBJEKTIF

Kepala : Simetris, tidak ada kelainan seperti caput, cepal hematoma

Telinga : Simetris kanan dan kiri, sudah terbentuk rangka, tidak ada perlekatan

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada atresia coana

Mulut : Tidak ada kelainan seperti palatokizis, labiopalatokizis, pallatumkizis,
 Reflecks Rotting (+), Reflecks Sucking (+)

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe /tiroid, Reflecks tonic neck (+)

Dada : Simetris, tidak ada kelainan

Perut : Simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, tali pusat puput dihari ke 7

Ekstremitas: Tidak ada fraktur pada tangan dan kaki, Jari-jari tangan dan kaki lengkap

Refleck grasping/mengenggam (+)

Refleck Moro/kaget (+)

Refleck babynsky/tergelitik (+)

Refleck walking/berjalan

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada lordosis, skeliosis, kifosis, tidak ada spina bifida

Genetalia : Terdapat lubang uretra , labia mayor dan labia minor sudah menutupi klitoris

Anus : berlubang

TTV : HR: 110x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,6⁰C, BB: 3500 gram, PB: 56

ANALISA

Bayi Ny.D umur 25 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan tampak senang 2. Memberikan Konseling ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan apapun Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 3. Memberikan konseling pijat bayi yang manfaatnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, bayi tidur lebih pules Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 	Defita

-
4. Meningkatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu:
- Pernafasan sulit atau 60x/menit
 - Terlalu hangat (suhu > 38⁰C) atau terlalu dingin (<36⁰C)
 - Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama kelahiran), biru, pucat, atau memar
 - Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
 - Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
 - Terdapat tanda-tanda infeksi seperti kulit merah, suhu meningkat, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit
 - Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, berwarna hijau tua, serta terdapat lendir atau darah
- Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa anaknya akan diberikan imunisasi BCG pada tanggal 06 Maret 2018 yang bertujuan untuk kekebalan tubuh anak terhadap penyakit Tuberculosis (TBC)
- Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan bersedia untuk mengimunitasikan bayinya pada tanggal yang sudah ditentukan
-

A. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan dan membandingkan antara tinjauan teori dan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny.D di PMB Anisa Mauliddina Godean Sleman Yogyakarta yang telah dilakukan sejak 25 Januari 2018.

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Reece dan Hobbins kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, dkk, 2017). Proses terjadinya kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 11.00 WIB pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Pada kunjungan pertama penulis melakukan pemeriksaan: dengan hasil yang didapatkan LILA : 22,5 cm, TB : 157 cm, BB : 51,3 kg, IMT : 20. Menurut Supriasa (2016) wanita hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) bila memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm sehingga ibu hamil dengan KEK berisiko 8,24 kali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu hamil yang kurang gizi, penderita KEK mempunyai resiko untuk melahirkan bayi Berat Bayi Rendah (BBLR) lebih tinggi, dibandingkan ibu hamil yang normal, dan (50,9%) ibu hamil KEK menderita anemia gizi sebagai salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu (Kemenkes RI, 2012).

Pada kunjungan pertama diberikan asuhan konseling gizi seimbang, Menurut Proverawati (2009) asupan nutrisi yang diberikan selama masa hamil yaitu makan makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, kentang) protein (tahu, tempe, ayam, telur, susu, kacang-kacangan) lemak (susu, keju) vitamin (jeruk, papaya, manga) Fe (kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati ampela, brokoli, telur, buncis) serta memperbanyak minum air putih. Pada kunjungan pertama dimana penulis telah memberikan asuhan yang sudah sesuai dengan kondisi ibu, kenaikan berat badan ibu hanya 7 kg dimana sebelum hamil BB ibu 43 kg dan setelah hamil 50,8 kg dan ibu mengalami penurunan berat badan pada trimester III. Menurut teori Aritonang (2010) kenaikan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi ibu hamil, karena terdapat kesamaan dalam jumlah kenaikan berat badan saat hamil bekisar 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Oleh karena itu, ibu dengan kondisi malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) <2500 gram, karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 10.00 WIB pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Pada pemeriksaan kedua ibu mengatakan sering mengalami nyeri pada punggung sehingga menyebabkan ibu susah tidur dimalam hari. Asuhan yang diberikan yaitu konseling ketidaknyamanan TM III untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung yang di alami ibu.

Menurut Klien (2012) ketidaknyamanan pada TM III nyeri punggung yang dialami ibu merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan karena perubahan

hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

Menurut teori Lukman dan Ningsih (2009) upaya untuk menangani nyeri pinggang yaitu memberikan relaksasi, kompres menggunakan air hangat pada bagian punggung yang nyeri. Pada kunjungan kedua penulis sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu dimana nyeri pinggang yang dialami ibu dapat teratasi dengan konseling yang sudah diberikan.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 pukul 15.00 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada kunjungan keempat penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil didapatkan wajah terlihat pucat, konjungtiva pucat, ibu merasa lemas, dan hasil HB pada tanggal 13 Februari 10,8 gr/dl (anemia ringan). Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 2x1 tablet sehari diminum dengan air putih atau jus jeruk dan memberikan Vitamin Prenatal dengan dosis 1x1. Menurut Sinsin (2008) klasifikasi anemia terdiri dari anemia ringan bila kadar Hb adalah $>10\text{g/dl}$, anemia sedang bila kadar Hb 5-8 mg %, anemia berat bila kadar Hb $<$ dibawah 5 mg, normal (tidak anemia) bila kadar Hb 12-141 mg %. Menurut Ani, L.S (2013) memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar HB sebanyak 1 gr%/bulan, sedangkan bahan makan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat. Penulis memberikan asuhan Konseling pemberian Fe dan Gizi. Menurut Sulistyaningsih, (2011) penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet zat besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari dan cara pengelolannya. Beberapa contoh makanan yang banyak mengandung zat besi seperti

daging sapi, ayam, sarden, roti gandum, kapri, buncis panggang, kacang merah, sayuran berdaun hijau, brokoli, daun bawang, bayam dan telur. (Proverawati, 2011).

Dari data diatas Ny. D telah melakukan kunjungan TM III sebanyak 3 kali, sehingga sesuai dengan teori bahwa kunjungan ibu hamil dilakukan minimal 4 kali, pada TM I ibu melakukan kunjungan 1 kali, TM II ibu melakukan kunjungan 1 kali dan pada TM III ibu melakukan 2 kali (Kemenkes, 2013).

2. Asuhan Persalinan

Ny,D datang ke PMB Anissa Mauliddina Pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 15.00 WIB , dari hasil perhitungan HPHT 20 Mei 2017, taksiran persalinan tanggal 27 Februari 2015, usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Ibu mengatakan mules dan keluar lendir bercampur darah. Pemantauan persalinan dimulai sejak kala I fase laten yaitu kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik dengan pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge III, DJJ 139 x per menit. Kala I fase aktif dimulai pada jam 18.00 WIB dengan pembukaan 6 cm, penurunan kepala Hodge III, DJJ 138 x per menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

Menurut Manuaba (2010) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (JNPK-KR, 2008).

Menurut Sulistyawati (2010) kebutuhan dasar dalam persalinan makan dan minum per oral, posisi dan ambulasi, eliminasi selama persalinan (BAB atau BAK) memberikan dukungan dan latihan relaksasi untuk upaya menyamankan pasien. Asuhan yang diberikan pada persalinan jika ibu tampak kesakitan yaitu lakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu, sebaiknya menganjurkan tidur miring kiri supaya tidak tertekan *vena cava inferior* yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi darah ke janin atau hipoksia (Saifuddin, 2009).

Asuhan yang diberikan pada kala I adalah memberikan dukungan pada ibu, mengajarkan ibu relaksasi, yaitu ketika kontraksi ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut, Menurut teori Winny (2015) teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin, dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan penghilang rasa sakit yang dialami didalam tubuh. menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB, Menurut teori Asri H (2010) hal ini dilakukan untuk memperlancar persalinan, supaya bagian terendah janin tidak tertahan atau tertekan dengan kandung kemih yang penuh ataupun rectum yang penuh. menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menurut teori Erawati (2011) makan dan minum merupakan kebutuhan ibu yang harus dipenuhi yaitu untuk menambah stamina ibu nanti pada saat meneran dan untuk mengganti cairan dalam tubuh yang sudah hilang pada proses persalinan. menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya tidak tertekan *vena cava inferior* yang dapat menyebabkan terganggunya sirkulasi darah ke janin atau hipoksia dan mempercepat penurunan kepala janin (Saifuddin, 2009).

Pada pukul 19.00 WIB ibu mengeluh mules, sakit perut dibagian bawah yang meningkat, keluar cairan dan rasa ingin BAB, hasil pemeriksaan didapatkan kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan serviks lengkap 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban sudah pecah jernih, sudah ada tanda-tanda kala II persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, ibu dipimpin meneran pukul 19.05 WIB.

Menurut sofian (2011) pada kala pengeluaran janin (kala III) his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Tanda-tanda kala III adalah merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa menahannya, perineum menonjol, merasa seperti ingin buang air besar, lubang vagina dan sfingter ani membuka (Sulistiyawati, 2010).

Asuhan yang diberikan penulis adalah membantu persalinan ibu sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal (APN) dan bayi lahir spontan pukul 19.30 WIB segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan berat 2800 gram, panjang badan 47 cm kemudian dilakukan IMD selama 1 jam.

IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah segera mungkin setelah melahirkan (Aprillia, 2010).

Kala III berlangsung pada pukul 19.31 WIB, ibu mengeluh masih merasakan mules dan lemas, ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dilakukan

pemeriksaan tidak ada janin kedua, kontraksi baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, perdarahan 50cc, dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler.

Menurut Sulistyawati (2010) definisi manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir cepat. Tujuannya adalah mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan, mengurangi lamanya kala III, mengurangi penggunaan transfuse darah.

Asuhan yang diberikan penulis adalah manajemen aktif kala III, yaitu injeksi oksitosin 10 IU di 1/3 paha ibu secara IM, kemudian peregangan tali pusat terkendali serta massase fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 19.40 WIB. Kala IV berlangsung pada pukul 19.41 WIB, ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, dengan jumlah perdarahan \pm 50 cc.

Menurut Sofian (2011) kala IV adalah pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan (Saifuddin, 2009).

3. Asuhan Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan 6 minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil)

(Nurjasmi, E., dkk. 2016). Menurut Sunarsih (2011) asuhan masa nifas yang dilakukan bertujuan untuk:

- 7) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 8) Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- 9) Melaksanakan skrining secara komprehensif
- 10) Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 11) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- 12) Konseling mengenai KB

Pada Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 22.41 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) 3 jam setelah persalinan TFU berada 2 jari dibawah pusat. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah konseling tanda bahaya masa nifas menurut Sulistyawati, (2015) tanda bahaya masa nifas yaitu : Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau lewat jalan lahir, demam, bengkak dimuka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan atau sering Nyeri atau panas didaerah tungkai, Payudara bengkak, berwarna, kemerahan dan sakit, Puting lecet, Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 08.00 WIB dengan hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal , TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguilenta, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada pembengkakan payudara dan ibu dapat melakukan aktifitas sehari-hari, hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) 1 minggu setelah persalinan TFU berada di pertengahan

pusat simfisis. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan komplementer pijat oksitosin, menurut Rahayu (2016) manfaat pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI, membuat ibu nyaman dan rileks.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 maret 2018 pukul 10.00 WIB nifas hari ke-25 dirumah pasien, penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil ibu dalam masa nifas normal, TFU ibu sudah tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati, (2015) pada 3-6 minggu post partum, TFU mengecil (tak teraba), lochea ibu termasuk dalam lochea alba, menurut Sulistyawati, (2015) lochea alba terjadi pada 2-6 minggu masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah konseling KB atau keluarga berencana meliputi KB suntik 3 bulan atau progestin, implan dan alat kontrasepsi dalam rahim. Menurut Affandi, (2014) kontrasepsi yang boleh digunakan oleh ibu meliputi kontrasepsi metode amenorrhea laktasi, kontrasepsi pil progestin, kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Dalam konseling didapatkan hasil dimana Ny D mengerti dengan konseling KB yang dilakukan sehingga Ny D dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 dengan sangat efektif dan dapat digunakan dalam waktu 3 bulan dan tidak mengganggu proses produksi ASI.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti, 2010). Menurut Patricia (2006) bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan

komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi, 2015).

Bayi Ny.D lahir secara spontan pada tanggal 15 Februari pukul 19.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 11 cm, panjang badan 47 cm, APGAR 7/8/9. Sudah diberikan terapi Hb 0, Vit K, salep mata. Asuhan yang diberikan adalah mengeringkan dan menghangatkan bayi, dengan cara mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang kering dan hangat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi, (2015) Asuhan bayi baru lahir meliputi : mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering, mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Asuhan bayi Ny.D ke-2 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 08.00 WIB dengan usia 5 hari, penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil normal. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB berwarna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kuku, 2016).

Asuhan By Ny.D ke-3 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2018 pukul 10.00 WIB dirumah pasien pada By Ny.D usia 15 hari, dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal, BB: 3,5 gram PB: 56 cm, tali pusat sudah puput pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 06 maret 2018 untuk mendapatkan Imunisasi BCG .

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi 0-2 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi, (2010) yang menyatakan bahwa imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi usia 0-2 bulan, jika diberikan pada bayi usia lebih dari 3 bulan maka dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif maka bayi boleh diberikan imunisasi BCG.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA