

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. D UMUR 41 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 31 MINGGU 5 HARI KUNJUNGAN WILAYAH KERJA BPM SRI ROCHMANI KLATEN

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Januari 2018, 18.10 WIB

Tempat : Rumah Ny. D (Jambon Joton Jogonalan Klaten)

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. D	Tn. C
Umur	: 41 tahun	46 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Jambon Joton Jogonalan Klaten	Jambon Joton Jogonalan Klaten

1. Kunjungan Ke I ANC

Data Subjektif (24 Januari 2018, jam 18.10 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 19 tahun, dengan suami sudah 36 tahun dan tercatat di KUA.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 29 hari, teratur, lama 8 hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan: disminore ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPHT: 16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

4. Riwayat kehamilan ini:

Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 20 minggu, ANC di BPM Sri Rochmani Klaten

Tabel 1.4 Riwayat ANC

Frekuensi	Penanganan
Trimester II sebanyak 2 kali -Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu hamil 20 minggu sesuai dengan HPHT pemeriksaan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk membaca buku KIA tanda bahaya kehamilan 3. Memberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 4. Memberikan KIE tentang cara meminum obat Fe dan Kalsium 5. Ibu mengikuti kelas hamil 6. Ibu dianjurkan untuk ANCterpadu dipuskesmas
-Tidak ada keluhan	<p>Joton</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan ibu dalam Keadaan baik dan janin dalam keadaan sehat 2. Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup 3. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 diminum 1 pada pagi hari dan 1 pada malam hari 4. Menganjurkan ibu untuk datang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan segera datang
Trimester III sebanyak 2 kali -Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu semua dalam keadaan normal 2. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 3. Memberitahukan untuk pemantuan gerakan janin dalam 12 jam 4. Perawatan payudara untuk persiapan menyusui 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi jika ada keluhan
-Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Bayi dan ibu dalam keadaan baik 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III dan bias dilihat dibuku KIA 3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan kebersihan genetalia 4. Meberikan terapi tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan

lagi dan jika ada keluhan segera datang

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 18 kali.

Tabel 1.5 Pola Nutrisi

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe	Air putih, es jeruk, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Tabel 1.6 Pola Eliminasi

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	3-4 kali	1 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci piring, mencuci baju
- Istirahat/Tidur : siang 30 menit, malam 7 jam
- Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi biasanya 2 kali sehari pagi dan sore. Setiap BAK dan BAB sudah menerapkan cebok dengan benar. Mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap habis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan terakhir suntik imunisasi TT waktu caten dan kehamilan yang lalu, status TT5.

6. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga.

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/ sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, HIV.

b. Riwayat yang pernah / sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah / sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan suaminya dan keluarga tidak memiliki keturunan anak kembar

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan suami yang tinggal serumah tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makan.

9. Keadaan Psiko Sosial dan Spiritual

- a. Menanyakan kepada ibu apakah kehamilan ini diinginkan atau tidak

Ibu mengatakan sangat menginginkan kehamilan ini karena ini adalah anak yang pertama.

- b. Seberapa jauh pengetahuan ibu mengenai kehamilan ini dan keadaan ibu sekarang

Ibu mengatakan bahwa keadaannya baik dan janinnya juga sehat. Serta ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III.

- c. Penerimaan ibu pada kehamilan ini Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung dengan kehamilan ini.

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah.

Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

Data Obyektif

1. Keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*.

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5 °C

R : 20 x/menit

3. Antropometri :

TB : 155 cm

BB : sebelum hamil 63 kg, BB sekarang 68 kg

IMT : $68 / (1,55 \times 1,55) = 28,30$

LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, dan tidak terlihat pucat.

Mata : Simetris, tidak juling, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret.

Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.

Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.

Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum.

Abdoment : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra, TFU pertengahan pusat dengan prosesus sifodeus (PX). TFU Mc.Donald: 28 cm

Palpasi Leopold:

a. Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus: bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

b. Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras ada tahanan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas).

c. Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

d. Leopold IV

Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*)

TBJ : (28-11) X 155 = 2,635 gram.

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, Frekuensi 145 x/menit (teratur).

Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan, (+) kiri (+)

Genetalia luar : Vulva tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada kondiiloma akuminata, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada luka/lesi, anus tidak ada hemoroid.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 28 Agustus 2017 Ny D umur 41 tahun melakukan ANC terpadu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik dilihat dari Rekam Medis atau buku KIA, dengan hasil:

- a. Pemeriksaan dokter umum, menyatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, seperti hipertensi, diabetes, asma, serta penyakit menahun yaitu jantung.
- b. Pemeriksaan dokter gigi, menyatakan bahwa ibu tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.
- c. Pemeriksaan konseling gizi bahwa ibu perlu memperbanyak makanan sayur sayuran dan buah buahan, daging, ikan.
- d. Pemeriksaan laboratorium yaitu: HB 11,1 gr% protein urin negatif, urin reduksi negatif, HbsAg negatif, HMT 33,8%, GDS 95, dan HIV Negatif.

Pemeriksaan ANC di Puskesmas Joton.

Analisa

Ny. D umur 41 tahun G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu 5 Hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT: 16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 145 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan
24-01-2018 /18.10 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36,5⁰c, UK 31 minggu 5 hari, letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ:147x/menit dan asuhan yang akan diberikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti dan bersedia tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya.</p> <p>2. Memberikan KIE dan memonitor pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu makan 3-4 kali sehari, dengan nasi, sayur sayuran, lauk-pauk dan mengerti tentang KIE yang telah diberikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur), bengkak pada wajah dan jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, demam atau panas tinggi suhu ibu lebih dari 38⁰C, gerakan janin yang dirasakan berkurang berhenti.</p>

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan dapat menjawab tentang tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan, dan ibu bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut.

4. Memberitahukan KIE kepada ibu tentang cara perawat payudaranya dengan cara membersihkannya dengan air hangat, agar saat persalinan bayi langsung bisa disusukan kepada ibu.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan perawatan payudaranya.

5. Memberitahu KIE 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 BPM Sri Rochmani Klaten, Penolong bidan, Transportasi sepeda motor, Biaya menggunakan KIS, Pengambilan keputusan adalah suami dan stiker P4K sudah ditempel di depan rumah.

6. Memberitahu KIE tentang tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah setiap malamnya dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan tidak menggunakan teh, kopi ataupun susu agar obat terserap dalam tubuh dengan baik, dan tetap mengonsumsi kalk pada

setiap paginya untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Evaluasi: Ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malamnya, dan kalk pada setiap paginya dan ibu mengatakan akan mengkonsumsinya sampai persalinan nanti dan akan meminumnya dengan air putih atau air jeruk.

7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan oleh BPM Sri Rochmani Klaten yaitu pada tanggal 27 Januari 2018 atau periksa sebelum jadwal kunjungan jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochamani dan Siti Yulia Ratna P.S)

2. Kunjungan kedua ANC

Tanggal : 1 Februari 2018

Pukul : 10.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama kehamilan dan gerak janin mulai terasa

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

4) Berat badan : 69,5 kg

5) Tinggi fundus uteri : 29 cm

6) Denyut jantung janin : 154 x/menit

7) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifodeus. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung.

Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil- kecil yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.

Leopld IV : *Divergen* (sudah masuk panggul).

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 29 cm, TBJ (29-11) x 155= 2,790 gram

Auskultasi DJJ : 154 x/menit

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, Puki, presentasi kepala.

Dasar : DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 154 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan
1-02-2018 Pukul 10.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 81x/menit, R 21x/menit, S 36,6 °C, UK 34 minggu 1 hari, kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ: 147 x/menit dan asuhan yang diberikan .</p> <p>Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya dan bersedia untuk dilakukan asuhan.</p> <p>2. Memberi konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu: keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3 kali</p>

dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

3. Menganjurkan ibu untuk

4. selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktivitas yang melelahkan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang berat.

5. Memberikan terapi Fe @15 tablet dan kalk @ 15 tablet diminum 1x1, seperti biasanya.

Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya, tablet Fe dimalam hari dan kalk di pagi hari.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu segera datang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil dibalai desa pada hari minggu pukul 09.00 Wib

Evaluasi: ibu bersedia untuk dating jika tidak ada keperluan

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochamani dan Siti Yulia Ratna Ps)

3. Kunjungan ketiga ANC

Tanggal : 28 Februari 2018

Pukul : 08.00 WIB

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerakan janin aktif dan sering pegal bagian belakang punggung

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

- 4) Berat badan : 71 kg
- 5) Tinggi fundus uteri : 30 cm
- 6) Denyut jantung janin : 145 x/menit
- 7) Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus sifodeus.

Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung.

Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil- kecil yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul).

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 30 cm, TBJ (30-11) x 155=2,945 gram

Auskultasi DJJ : 145 x/menit

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 145 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Tanggal/jam	Penatalaksanaan
28-02-2018	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Pukul	yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N
10.00 Wib	80x/menit, R 21x/menit, S 36,5 °C, UK 36 minggu 5 hari,

kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ:145x/menit dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya.

2. Memberitahu KIE tentang ketidaknyaman pada TM III salah satunya yaitu sakit punggung bagian atas dan ibu dapat mengatasinya dengan cara memposisikan tubuh dengan baik, menggunakan Bra dengan ukuran yang tepat dan bias menopang, saat tidur gunakan bantal untuk menopang punggung.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengurangi sakit punggung dan bersedia untuk melakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktivitas yang melelahkan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang berat.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap rileks dan berpikir positif bahwa kehamilan dan persalinannya akan berjalan dengan normal.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk berfikir positif dalam menjalani kehamilanya

5. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan seimbang dengan cara makan makanan yang beragam seperti nasi, sayur, sumber protein baik nabati maupun hewani, dan buah.

Evaluasi : Ibu mengatakan setiap pagi sebelum sarapan makan roti dengan teh manis, makan 3x/hari banyaknya setiap kali makan kira-kira 1 piring nasi dengan 3 potong tempe/tahu dan ½ mangkuk sayur

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke BPM 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu segera datang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi ke BPM.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna Puspasari)

Kunjungan ketiga ANC

Tanggal : 18 Maret 2018

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Wilayah kerja BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ada keluhan dan terkadang merasakan kenceng

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

4) Berat badan : 75 kg

5) Tinggi fundus uteri : 32 cm

6) Denyut jantung janin : 150 x/menit

7) Abdomen : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.

Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus sifodeus. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung.

Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil- kecil yaitu ekstremitas.

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.

Leopld IV : Divergen (sudah masuk panggul).

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 32 cm, TBJ (32-11)x 155=3,255 gram

Auskultasi DJJ : 150 x/menit

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G₃P₂ usia kehamilan 39⁺² minggu dengan kehamilan normal Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi Kepala.

Dasar : DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT:16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 150 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Tanggal/Jam Penatalaksanaan

18-03-2018 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Pukul 08.45 yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 wib x/menit, R 21 x/menit, S 36,5 °C, UK 39 minggu 2 hari, kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ:150 x/menit dan akan diberikan asuhan.

Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya dan bersedia untuk dilakukan asuhan.

2. Memberitahu KIE tentang tanda His atau kontraksi palsu dan asli yaitu untuk kontraksi palsu munculnya tidak

teratur berlangsung kurang lebih 20 detik, perut terasa mulas tetapi tanpa rasa sakit dimulai dari bagian atas rahim lalu turun kebawah, biasanya terjadi 1-2 kali sehari, dan jika ibu berjalan-jalan atau mengubah posisi maka kontraksi akan berhenti dan sedangkan ciri-ciri untuk kontraksi asli yaitu mulai terasa saat kandungan sudah cukup bulan, munculnya teratur dengan interval mula-mula sekitar 30-60 detik, perut mulas pinggang terasa sakit sampai keperut bagian bawah, dan timbul lendir keluar kental bercampur darah dari vagina.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham tentang KIE yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktivitas yang melelahkan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang berat.

4. Memberikan terapi Fe @10 tablet dan kalk @ 10 tablet diminum 1x1 setiap pagi atau malam hari sebelum tidur.

Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya, tablet Fe dimalam hari dan kalk di pagi hari.

5. Memberitahukan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, keluar lender darah, keluar air ketuban

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu segera datang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochamani dan Siti Yulia Ratna Puspasari)

Kunjungan keempat ANC

Tanggal : 28 Maret 2018

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : Wilayah kerja BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan kemarin habis periksa dari puskesmas, ibu juga mengatkan kegarakan janin aktif.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

- Respirasi : 21 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- 4) Berat badan : 75 kg
- 5) Tinggi fundus uteri : 32 cm
- 6) Denyut jantung janin : 150 x/menit
- 7) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum.
- Leopold I : TFU 4 jari dibawah prosesus sifodeus. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang yaitu punggung.
- Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang kecil- kecil yaitu ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala.
- Leopld IV : *Divergen* (sudah masuk panggul).
- Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 32 cm, TBJ (32-11)x 155=3,255 gram
- Auskultasi DJJ : 150 x/menit teratur

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G₃P₂ usia kehamilan 40 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

Janin tunggal hidup, Puki, Presentasi Kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT:16-06-2017, HPL: 23-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 150 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan
28-03-2018 Pukul 11.45 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 21 x/menit, S 36,5 °C, UK 40 minggu 5 hari, kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ:150 x/menit dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya dan bersedia untuk dilakukan asuhan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktivitas yang melelahkan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang berat.

3. Menganjurkan ibu untuk minum terapi Fe @10 tablet

dan kalk @ 10 tablet diminum 1x1, kalsium pada pagi hari dan penambah darah pada malam hari sebelum tidur dan tidak dianjurkan untuk minum dengan teh.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk meminumnya, tablet Fe dimalam hari dan kalk di pagi hari.

4. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, keluar lender darah, keluar air ketuban

Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau keadaan janin dengan memperhatikan gerakan janin dalam 12 jam berpa kali janin bergerak

Evaluasi: Ibu mengerti dalam menghitung gerakan janin

6. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks dan tidak cemas karna bayi belum juga lahir

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap rileks dalam menunggu kelahiran bayinya

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

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ketempat bidan atau ketenaga kesehatan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.D UMUR
41 TAHUN G3P2A0 UK 41 MINGGU 2 HARI DENGAN NORMAL
DI BPM SRI ROCHMANI KLATEN**

Waktu / Tanggal : 1 April 2018/ 05.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

Kala I

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah sejak pukul 01.00 WIB

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

TFU : 32 cm

DJJ : 145 x/menit

His : 3 kali dalam 10 menit, 40 detik

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 4 jari dibawah prosesus xyfoidius

TFU 32 cm, bagian atas teraba bokong, bulat melenting

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas
Sisi kiri perut ibu teraba punggung janin

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala janin

Leopold IV : *Divergen* (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Periksa dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala di Hodge 3, sarung tangan lendir darah (+).

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G3P2A0 UK 41 minggu 2 hari dalam persalinan kala I fase aktif.

Janin tunggal, hidup, presentasi kepala.

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan
1 April 2018 Pukul 05.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu, bayi dalam keadaan sehat, dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu paham atas hasil yang disampaikan dan ibu bersedia untuk dilakukan asuhan.

2. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara relaksasi dan ibu mengikuti anjuran bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar aliran darah dan nutrisi yang mengalir ke janin tidak terhambat dan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk miring kiri.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga agar ibu lebih bertenaga saat bersalin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, agar tidak mengganggu proses penurunan kepala janin.

Evaluasi: Ibu bersedia BAK atau BAB jika sudah terasa.

6. Meminta keluarga / suami untuk memberi motivasi pada ibu dan juga mendampingi ibu saat proses persalinan agar ibu merasa tenang dan tidak cemas.

Evaluasi: Suami atau keluarga bersedia untuk menemani ibu dan memberi motivasi kepada ibu.

7. Memfasilitasi persiapan alat partus set, alat penghisap lendir, pakaian ibu dan bayi, obat-obatan (oksitosin, lidocain, dan ergometrin).

Evaluasi: partus set, alat penghisap lendir, pakaian ibu dan

bayi, serta obat-obatan sudah disiapkan.

8. Memantau kemajuan persalinan ibu, yaitu : Denyut jantung janin, dan His setiap 30 menit, tekanan darah, suhu dan periksa dalam setiap 4 jam sekali.

Evaluasi: Kemajuan persalinan sudah dipantau.

Pelaksana Asuhan

(Siti Yulia Ratna Puspasari)

KALA II

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 05.30 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin kuat dan ada dorongan mengejan seperti ingin BAB.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital

Tekanan darah: -

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,5 °C

DJJ : 148 x/menit

His : 4 kali dalam 10 menit, lama 45detik.

Ada tanda- tanda persalinan : Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Periksa Dalam : Vulva terbuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, kepala di Hodge IV, sarung tangan lendir darah (+).

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun G3P2A0 UK 41 minggu 2 hari dengan inpartu kala II.

Janin tunggal, hidup, presentasi kepala.

Ds : ibu mengatakan merasa ingin BAB dan ada dorongan meneran

Do : KU baik, pembukaan 10 cm, his 4 x dalam 10 menit lama 40 detik

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan
-------------	-----------------

1 April 2018	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa
Pukul 05.10	pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin
WIB	baik dan akan diberikan asuhan selanjutnya.

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan asuhan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi dukungan emosional dan termasuk keluarga menemani dalam proses persalinan, memberi semangat, memberi makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

3. Memberikan KIE posisi mengejan sesuai pilihan ibu, yaitu ibu memilih posisi setengah duduk, kaki ditekuk, dan paha di buka selebar mungkin dan ditarik kearah dada.

Evaluasi: Ibu paham tentang KIE posisi yang baik

4. Mengajarkan KIE teknik cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak bersuara, dagu menempel pada dada, mata terbuka, pandangan kearah perut, mengejan seperti ibu ingin buang air besar, bila tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat makan atau minum.

Evaluai: Ibu paham dengan penjelasan bidan.

5. Memimpin persalinan dengan 60 APN kala II sesuai dengan asuhan persalinan normal yaitu memasyikan kondisi janin dalam keadaan baik, mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap, memimpin persalinan saat adanya kontraksi, meletakkan handuk steril dibawah bokong ibu saat kepala terlihat kroning 5-6 cm didepan vulva, membantu melahirkan kepala bayi dengan tangan kanan steneng untuk melindungi perenium dan tangan kiri diatas simpisis untuk melindungi kepala bayi tetap disfleksi maxximal, memeriksa adanya lilitan tali pusat, melahirkan badan

dan seluruh tubuh bayi. Bayi lahir laki-laki pukul 06.00 Wib tangisan kuat, kulit kemerahan, tonus otot kuat.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna Ps)

KALA III

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 06.10 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mules bagian perut bawah dan ingin mengeluarkan sesuatu.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

TFU : Setinggi pusat

Teraba pada perut ibu : Tidak ada janin kedua.

Terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta

1. Semburan darah tiba- tiba
2. Tali pusat memanjang

3. Perubahan bentuk fundus dari *discoïd* menjadi *globuler*

C. Analisis

Ny. D umur 41 tahun P3A0Ah3 inpartu kala III dengan normal

Ds : perut masih mules

Do : ada tanda-tanda pelepasan plasenta, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

D. Penatalaksanaan

Manajemen aktif kala III

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan diberikan asuhan

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan asuhan

2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang memasuki proses pengeluaran uri (kala III) dimana akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha ibu dan pengeluaran uri.

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan tindakan pengeluaran uri.

3. Memberitahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin dengan tujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah pendarahan

Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan penyuntikan.

4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU dipaha kiri bagian luar.

Evaluasi: Sudah disuntikkan kontraksi uterus baik.

5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali.

Evaluasi: Plasenta lahir jam 06.10 Wib

6. Melakukan masase uterus sampai uterus teraba keras, lalu memeriksa kelengkapan plasenta.

Evaluasi: Uterus berkontraksi keras dan plasenta lahir lengkap

Pelaksana Asuhan

(Siti Yulia Ratna Puspasari)

KALA IV

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan capek dan perutnya masih terasa mules.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36 °C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Plasenta lahir lengkap pukul 06.10 WIB, insersi tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang 52 cm , terdapat 2 arteri dan 1 vena, kontraksi uterus baik, ada laserasi derajat dua (mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum), perdarahan kurang lebih 100 cc.

3. Analisis

Ny. D umur 41 tahun P3A0Ah3 dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat dua.

Ds : ibu merasa mules

Do : laserasi derajat 2, uterus berkontraksi, TFU 2 jari dibawah pusat

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan terdapat robekan jalan lahir sehingga akan diberikan asuhan penjahitan agar tidak terjadi pendarahan, dan menenangkan ibu karena akan diberikan anastesi untuk mengurangi rasa sakit saat penjahitan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil yang diberikan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan

- b. Memberitahukan ibu untuk dilakukan penjahitan pada luka perenium dan selanjutnya akan dilakukan asuhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan dan asuhan yang diberikan.

- c. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang berkancing depan agar ibu mudah dalam menyusui.

Evaluasi : Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan merasa nyaman.

- d. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai tenaga.

Evaluasi : Keluarga sudah memberikan makan dan minum.

- e. Memberikan KIE teknik masase perut dengan benar, yaitu: dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam sampai teraba keras, jika tidak teraba keras ibu, suami dan keluarga harap segera melapor.

Evaluasi : Ibu sudah paham dan dapat mempraktekkan yang diajarkan bidan

- f. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam

Evaluasi : Bayi dalam proses IMD

- g. Melakukan pemantuan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar selama 2 jam postpartum

Evaluasi : Hasil pemantuan terlampir dippartograf

- h. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya dengan tujuan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochamani dan Siti Yulia Ratna Puspasari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. D UMUR
41 TAHUN P3A0AH3 DENGAN MASA NIFAS 6 JAM
DI BPM SRI ROCHMANI KLATEN**

Kunjungan Nifas Ke 1 (KF1)

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perut ibu masih terasa mules.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8 °C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea : Rubra

Kontraksi Uterus : Baik, keras

Darah yang Keluar : 15 cc

BB : 74 kg

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun P3A0AH3 nifas 6 jam dengan normal.

Ds : ibu mengatakan habis melahirkan bayinya dan terasa mulas

Do : TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan asuhan

- b. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan massase jika uterus lembek dengan cara memijat atau massase perut selama 15 kali.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan masase pada uterus

- c. Memberitahu KIE untuk mobilisasi dini, seperti duduk, berdiri, dan berjalan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham serta bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.

- d. Memberitahu KIE tentang personal hygiene, yaitu: dengan membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, cebok (dari arah depan ke belakang) hingga bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau 2-4 jam sekali, membersihkan daerah payudara dengan menggunakan air matang.

Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menjalankan anjuran bidan.

- e. Memberitahu KIE tentang pemenuhan nutrisi yaitu dengan makan-makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe/ tahu), banyak cairan, sayuran hijau, buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

- f. Memberitahu ibu KIE teknik cara menyusui dengan benar, yaitu:
Dengan cara duduk bersandar, kaki tidak boleh menggantung, kepala bayi diletakkan di siku ibu, bayi sejajar lurus dengan tangan ibu, telapak tangan menyangga bokong bayi, mulut bayi tepat berada di depan puting, perut bayi menempel pada perut ibu, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan ASI keseluruh puting dan sebagian besar aerola mammae, tempelkan puting pada pipi atau tepi mulut bayi, ketika mulut bayi membuka dengan lebar masukkan seluruh bagian puting dan sebagian besar aerola mammae, ketika bayi sudah puas menyusu bayi akan melepaskan sendiri susu ibu, jika bayi belum melepaskan bisa digantikan dengan payudara sebelahnya dengan cara memasukkan jari kelingking diantara dagu dan payudara kemudian Tarik ke bawah, jangan lupa untuk menyendawakan bayi, dengan cara baringkan bayi dengan bagian perut dan alat gerak bagian bawahnya dibagian paha orangtua, sementara bagian kepala dan lehernya disangga dengan lengan orangtuanya. Letakan dibagian badan untuk

menjaga agar tetap stabil, setelah itu tepuk-tepuk atau usap-usap bagian belakang tubuh bayi dengan tangan beberapa menit sampai bayi tersendawa.

Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan. Dengan mempraktekkan cara menyusui dengan baik.

- g. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya ditempat tidur yang sama

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menempatkan bayinya ditempat tidur yang sama

- h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam atau semau bayi secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kemauan bayinya, minimal 2-3 jam.

- i. Memberitahu kepada ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu: Keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

- j. Memberikan ibu terapi obat oral Amoxilin 500 mg per-oral 3x1, tablet FE 60 mg 1x1, vitamin A 200.000 1x1, asam mefenamat 500 mg per-oral 3x1 diminum setelah makan dan menggunakan air putih.

Evaluasi: Ibu sudah diberikan obat dan bersedia meminumnya.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna Puspasari)

Kunjungan Nifas Ke 2 (KF2)

Tanggal : 9 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Wilayah kerja BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8 °C

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Lochea : Sanguinolenta

Kontraksi Uterus : Baik, keras

Darah yang Keluar : 5 cc

BB : 73 Kg

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun P3A0AH3 nifas 9 hari dengan normal.

Do : Asi lancar, tidak ada keluhan

Ds : TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C dan asuhan yang diberikan

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan asuhan

- b. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat ketika bayi tertidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan istirahat.

- c. Memantau keadaan suhu tubuh ibu

Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik dan tidak terjadi kenaikan suhu yang signifikan

- d. Memberitahu KIE tentang personal hygiene, yaitu: dengan membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, cebok (dari arah depan ke belakang) hingga bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau 2-4 jam sekali, membersihkan daerah payudara dengan menggunakan air matang.

Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menjalankan anjuran bidan.

- e. Memberitahu KIE untuk tetap menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu dan menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyongkong payudara.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga payudar tetap bersih dan kering.

- f. Memberitahu KIE tentang pemenuhan nutrisi yaitu dengan makan-makanan yang mengandung protein (telur, ikan,tempe/ tahu), banyak cairan, sayuran hijau, buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

- g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI kepada bayinya tanpa ada jadwal

- h. Memberitahu KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu: Keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, putting susu lecet hingga bernanah.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

- i. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan imunisasi BCG pada tanggal 6 Mei 2018 pagi hari pukul 08.00-10 WIB dengan tujuan untuk mencegah penyakit tuberculosis.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membawa bayinya dilakukan imunisasi BCG

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochamani dan Siti Yulia Ratna Puspa)

Kunjungan Nifas Ke 3 (KF3)

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 10.00 Wib

Tempat : Wilayah Kerja BPM Sri Rochamani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8 °C

TFU : 2 jari diatas simpisis

Lochea : Serosa

Kontraksi Uterus : Baik, keras

Darah yang Keluar : 2 cc

BB : 71 Kg

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun P3A0AH3 nifas 22 hari dengan normal.

Ds : ibu mengatakan kondisinya sudah membaik

Do : TFU tidak teraba, lochea serosa.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan asuhan

- b. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat ketika bayi tertidur

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan istirahat.

- c. Memberitahu KIE tentang personal hygiene, yaitu: dengan membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, cebok (dari arah depan ke belakang) hingga bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau 2-4 jam sekali, membersihkan daerah payudara dengan menggunakan air matang.

Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menjalankan anjuran bidan.

- d. Memberitahu KIE tentang pemenuhan nutrisi yaitu dengan makan-makanan yang mengandung protein (telur, ikan, tempe/ tahu), banyak cairan, sayuran hijau, buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam atau semau bayi secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kemauan bayinya, minimal 2-3 jam.

- f. Memberitahu KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu: Keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga berranah.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas

Kunjungan Nifas ke 3 (KF3)

Tanggal : 6 Mei 2018

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,8 °C

TFU : sudah tidak teraba

Lochea : Alba

Kontraksi Uterus : Baik, keras

Darah yang Keluar : 1 cc

BB : 70 kg

3. Analisa

Ny. D umur 41 tahun P3A0AH3 nifas 36 hari dengan normal.

Ds : ibu mengatakan kondisinya sudah membaik

Do : TFU tidak teraba, *lochea* alba.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan asuhan

- b. Memberitahu kepada ibu KIE tentang personal hygiene, yaitu: dengan membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, cebok (dari arah depan ke belakang) hingga bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap terasa penuh atau 2-4 jam sekali, membersihkan daerah payudara dengan menggunakan air matang.

Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menjalankan anjuran bidan.

- c. Memberitahu ibu KIE untuk makan teratur dengan sumber makanan bergizi seimbang seperti: karbohidrat (nasi, jagung, ubi- ubian, roti, gandum), protein (telur, ikan, tempe/ tahu), lemak (daging, kacang-kacangan), vitamin (buah dan sayur segar), mineral (minum air putih minimal 8 gelas sehari), kalsium (susu, yougurth, keju).

Evaluasi: Ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang dianjurkan.

- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam atau semau bayi secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kemauan bayinya, minimal 2-3 jam.

- e. Memberitahu KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu: Keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut terasa tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, puting susu lecet hingga bernanah.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

- f. Memberitahu KIE bahwa ibu aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan ibu belum siap untuk melakukan hubungan dengan suami.

- g. Memberitahu KIE tentang menggunakan KB atau alat kontrasepsi terlebih dahulu sebelum melakukan hubungan suami istri

Evaluasi: ibu mengerti ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI
NY. D UMUR 1 JAM DI BPM SRI ROCHMANI KLATEN**

Tanggal : 1 April 2018

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan melahirkan bayi berjenis kelamin laki-laki sehat 1 jam yang lalu.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum : Tonus otot kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan bayi/reflek : Baik

APGAR : 7/8/9

Tanda- tanda vital

Nadi : 160 x/menit

Pernafasan : 44 x/ menit

Suhu : 37⁰ c

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 47 cm

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephal, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada caput succadeneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, sclera putih, konjungtiva merah muda.

- c. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan.
- d. Mulut : Simetris, tidak ada kelainan labioskisis, palatoskisis, labiopalatoskisis, dan tidak ada tanda infeksi.
- e. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, perlekatan daun telinga bagus.
- f. Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limf
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- h. Lingkar dada: 33 cm
- i. Payudara : Simetris, terdapat dua puting, tidak ada kelainan, tidak ada bunyi *wheezing* pada paru-paru, dan jantung berdebar teratur.
- j. Abdomen : Simetris, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada bising usus, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan tali pusat.
- k. Ekstremitas atas: Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, LILA: 11 cm
- l. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.
- m. Genetalia : Terdapat 2 testis, testis sudah turun pada skrotum, ada lubang penis.
- n. Anus : Berlubang
- o. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang belakang lordosis, kiposis dan scoliosis.

p. Kulit : warna kemerahan, tidak ada infeksi, tidak ada taanda lahir/bercak mongol.

q. Reflek

- 1) Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan.
- 2) Rooting : Baik, bayi mencari puting dengan baik.
- 3) Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik.
- 4) Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dan ke kiri.
- 5) Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangannya.

3. Analisa

Neonatus Ny. D umur 1 jam dengan keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu: bayi dalam keadaan baik, S : 37⁰C, BB: 3000 gram, PB: 47 cm dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dari hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk dilakukan asuhan.

- b. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril. Tali pusat sudah dikeringkan dan dibalut dengan kassa steril.

Evaluasi: Tali pusat sudah terbalut dengan kassa steril

- c. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.

Evaluasi : Bayi sudah memakai pakaian.

- d. Memberikan injeksi vitamin k secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, salep mata chloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi vitamin k dan salep mata.

- e. Meletakkan bayi disamping ibunya untuk segera disusui dan agar bayi hangat.

Evaluasi : Bayi sudah berada disamping ibunya.

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri rochamani dan Siti Yulia Ratna PS)

Kunjungan Neonatus Ke 1 (KN1)

Tanggal : 01 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum : Tonus otot : Kuat

: Warna kulit : Kemerahan

: Tangisan bayi/ reflek : Baik

Tanda- tanda vital

Nadi : 160x/menit

Pernafasan : 44 x/menit

Suhu : 37⁰c

3. Analisa

Neonatus Ny.D umur 8 jam dengan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu pemeriksaan bayinya yaitu : bayi dalam keadaan baik dan sehat dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaanya dan bersedia unuk dilakukan asuhan.

- b. Memberitahu ibu KIE tentang memandikan bayi dan perawatan tali pusat

Evaluasi: Ibu mengerti bagaimana cara memandikan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

- c. Memberikan KIE tentang imunisasi HB 0 yaitu tujuan imunisasi memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi yang sering disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit, manfaat sendiri mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian, KIPi ringan antara lain terjadi demam, bengkak dilokasi suntikkan, merah dilokasi suntikan

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham tentang KIE yang diberikan

- d. Memberikan injeksi hepatitis B dengan dosis 0,5 cc pada paha kanan secara intra muscular untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Evaluasi: Injeksi HB 0 telah diberikan.

- e. Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui.

Evaluasi: bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk disusui.

- f. Memberikan KIE perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih dengan tujuan tidak terjadi infeksi dengan cara bersihkan tali pusat dengan air bersih kemudian tutup dengan kasa bersih tanpa diberikan tambahan apapun dan lipatlah popok dibawah tali pusat jika tali pusat terkena tinja atau kotoran cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

Evaluasi: Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan dan bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat dan melipat popok sesuai dengan yang dianjurkan

- g. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu pemberian ASI yang sulitmenghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas $> 60x/menit$, latergi yaitu bayi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI, warna kulit kuning/biru, suhu badan terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*), tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus dan tinja berdarah lender atau hijau.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham tentang KIE yang telah diberikan

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna P)

Kunjungan Neonatus Ke 2 (KN2)

Tanggal : 7 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Wilayah kerja BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidur terus dan minum ASI kuat.

2. Data Obyektif

Tanda- tanda vital

Nadi : 146 x/menit

Pernafasan : 44 x/ menit

Suhu : 36^5 °C

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 47 cm

3. Analisis

Bayi Ny. D umur 7 hari dengan keadaan normal

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu pemeriksaan bayinya yaitu : bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan.

Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaanya dan bersedia untuk dilakukan asuhan.

- b. Memberitahu ibu KIE untuk menyusui bayinya sesering mungkin jika bayi tertidur lebih dari 2 jam tetap dibangunkan dan disusui

Evaluasi: Ibu paham tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

- c. Memberitahu ibu KIE untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum jam 09.00 Wib dalam keadaan telanjang kecuali bagian genetalia selama kurang lebih 10-15 menit

Evaluasi: Ibu bersedia dan terkadang sudah melakukannya setiap pagi hari

- d. Memberitahu ibu KIE untuk tetap menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya

- e. Memberitahu ibu KIE untuk asi eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan apapun seperti minuman ataupun makan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia karna asi melimpah

- f. Memberitahu ibu KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara memberikan sarung tangan dan sarung kaki ataupun dibedong

Evaluasi: Ibu mengerti dan siap untuk melakukannya tetapi bayinya ibu rewel setiap dibedong

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna P)

Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Wilayah kerja BPM Sri Rochmani Klaten

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidur terus setelah dilakukan baby spa oleh tantenya.

2. Data Obyektif

Tanda- tanda vital

Nadi : 148 x/menit

Pernafasan : 44 x/ menit

Suhu : 36⁹0C

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan: 47 cm

3. Analisis

Neonatus Ny. D umur 28 hari dengan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu pemeriksaan bayinya yaitu : bayi dalam keadaan baik dan sehat dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaanya dan bersedia untuk dilakukan asuhan

- b. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin jika bayi tertidur lebih dari 2 jam tetap dibangunkan dan disusui

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum jam 09.00 WIB dalam keadaan telanjang kecuali bagian genetalia selama kurang lebih 10-15 menit

Evaluasi: ibu bersedia dan terkadang sudah melakukannya setiap pagi hari

- c. Memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, kemudian bayi lemah, tertidur tidak mau menyusu sama sekali dan warna kulit bayi kuning. Ibu dianjurkan segera mungkin membawa bayinya ke tempat tenaga kesehatan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya jika terjadi tanda bahaya seperti itu

- d. Memberitahu ibu KIE untuk asi eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan apapun seperti minuman ataupun makan

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia karna asi melimpah

- e. Memberitahu ibu KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara memberikan sarung tangan dan sarung kaki ataupun dibedong

Evaluasi: ibu mengerti dan siap untuk melakukannya tetapi bayinya ibu rewel setiap dibedong

- f. Memberitahu ibu KIE untuk tetap menjaga bayinya dalam keadaan bersih dan nyaman seperti jika popok mulai basah dan berkeringat segera mungkin untuk diganti

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- g. Memberitahu ibu KIE tentang imunisasi BCG dengan tujuan untuk mencegah penyakit tuberculosis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan jadwal imunisasi BCG pada tanggal 6 Mei 2018 jam 08.00 WIB dan membawa buku KIA

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan imunisasi BCG

Pelaksana Asuhan

(Bidan Sri Rochmani dan Siti Yulia Ratna Puspa)

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Dilakukan pengkajian pada Ny. D umur 41 Tahun G3P2A0 umur kehamilan 31 minggu 5 hari. Penulis melakukan asuhan selama kehamilan

trimester III sebanyak 4 kali pada usia kehamilan 31 minggu 5 hari, 34 minggu 3 hari, 36 minggu 5 hari, 39 minggu 2 hari, 40 minggu 2 hari. Menurut Kuswanti, 2014 pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan waktu minimal 1 kali pada trimester I selama usia 0-13 minggu, 1 kali pada trimester II selama usia kehamilan 14-27 minggu dan 2 kali pada trimester III selama usia kehamilan 28-40 minggu. Berdasarkan data pada buku KIA pemeriksaan ANC Ny.D lakukan sudah sebanyak 10 kali kunjungan yaitu 2 kali pada trimester II, 8 kali pada trimester III. Dengan demikian kunjungan ANC yang dilakukan terdapat kesenjangan dimana pasien Ny.D tidak melakukan kunjungan pada trimester I sesuai standar minimal pada teori.

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar minimal yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, minimal status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT dan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid), memberikan penambah darah (Fe), tes laboratorium (rutin dan khusus) dan temu wicara. Hal ini sesuai teori menurut Jannah, (2012), bahwa pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “10 T” yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan imunisasi (Tetanus Toksoid), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium

rutin, tatal laksanakan kasus dan temu wicara pada Ny. D standar minimal “10 T” tidak sepenuhnya terlaksana salah satunya setiap kunjungan tidak dilakukan ukur tinggi badan, pemeriksaan imunisasi, tes laboratorium dan ukur lingkaran lengan atas.

Berdasarkan data dari rekan medis pada tanggal 28 Agustus 2017 dipuskesmas Joton klaten Ny. D melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat menahun dan menurun. Konsultasi gizi yang diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, daging, ikan dan buah-buahan. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB: 11.1 gr/%, protein urin negative, reduksi urin negative, HbsAg negatif, HMT 33,8%, GDS 95 dan PMCT (HIV/AIDS) negative.

Pemeriksaan berat badan pada ibu selama kehamilan mengalami peningkatan setiap kunjungannya, berat badan sebelum hamil 64 Kg, saat pemeriksaan awal kehamilan trimester III berat badan ibu 75 Kg dengan tinggi badan 155 cm, berdasarkan perhitungan rumus Indeks Masa Tubuh menurut Kuswanti, 2014 $IMT = BB / (TB)^2$ didapatkan perhitungan $IMT = 75 / (1,55 \times 1,55)$ didapatkan hasil 31,19 dengan demikian IMT masuk dalam kategori normal. Berat badan ibu selama kehamilan meningkat sejumlah 11 Kg, sebelum hamil berat badan ibu 64 Kg dan saat akhir trimester III berat badan 75 Kg. dimana menurut teori Kuswanti, 2014 Kenaikan normal berat badan sekitar 11-16 Kg selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan praktik dan teori.

LILA ibu 25 cm dalam keadaan normal dimana menurut teori (Kemenkes, 2015) ukuran LILA normal ibu hamil adalah $>23,5$ cm. Pemeriksaan LILA dilakukan pada pertama kali kunjungan ANC untuk mengetahui ibu hamil beresiko kurang energy kronik (KEK). Tekanan Darah (TD) ibu selama kehamilan 110/70 mmHg dimana menurut teori (Kuswanti, 2014) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan systole > 30 mmHg dan diastole > 15 mmHg) dengan demikian tidak ada gejala adanya hipertensi. Hasil pengukuran TFU dan menentukan presentasi janin pada saat usia kehamilan 31 minggu 5 hari Tinggi Fundus Uteri 28 cm dan presentasi janin kepala, sudah masuk panggul. Sedangkan menurut teori (Kemenkes, 2015) TFU atau tinggi fundus uteri pertumbuhan janin berjalan normal dan sesuai dengan umur kehamilan yaitu kurang lebih 2 cm. Status imunisasi TT ibu sebanyak 5 kali, imunisasi TT I, II, III telah didapatkan saat kecil, TT IV dilakukan pada saat caten dan TT VI dilakukan saat kehamilan yang lalu. Imunisasi TT seorang wanita selama hidupnya mendapatkan sebanyak lima kali berate akan mendapatkan kekebalan seumur hidup (*Long life*) dengan periode tertentu terhadap penyakit tetanus (Kemenkes, 2015). Menurut APN (2008), kisaran normal DJJ sekitar 120-160 x/menit, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160 pada kasus Ny.D sejak kunjungan pertama pada usia kehamilan 20 minggu, sampai pada persalinan dengan usia 41 minggu 2 hari detak jantung janin/ DJJ berkisar antara 140-150 x/menit. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Ketidaknyamanan pada saat kehamilan TM III salah satunya pegal pada area punggung bagian bawah yang dialami Ny.D merupakan hal yang wajar dan normal yaitu merupakan adaptasi secara fisik pada ibu hamil TM III untuk cara mengatasi sakit punggung sendiri dengan cara memposisikan tubuh dengan baik, menggunakan bra dengan ukuran yang tepat dan bias menopang dan menggunakan bantal saat tidur hal ini sesuai dengan teori Kuswanti, 2014.

2. Persalinan (INC)

Hari pertama dari haid terakhir adalah 16-06-2017 dengan taksiran persalinan 23-03-2018. Berdasarkan HPHT tersebut NY. D memasuki proses persalinannya pada usia kehamilan 41 minggu berarti persalinan yang dialami oleh NY. D termasuk persalinan normal. Karena pengertian persalinan normal itu sendiri adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu dan dikatakan persalinan normal jika proses terjadinya masuk pada usia pada usia cukup bulan 41 minggu tanpa ada penyulit (Wiknjosastro dalam Tando, 2013)

a. Kala I

Pada saat usia kehamilan menginjak 41 minggu, Ny. D dan keluarga datang ke BPM bidan, ibu mengeluh mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut (Sondakh, 2013) tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lender bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan. Pada pukul 05.10 Wib dilakukan pemeriksaan dalam,

didapatkan vulva membuka, dinding vagina licin, ketuban sudah pecah, portio sudah tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ubun-ubun kepala kecil pada jam 12.00, kepala di hodge III STLD +. Hal ini dalam teori menurut Tando, (2013) Ny. D dalam proses persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase laten (7-8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 cm) serviks membuka dari 4-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. (Tando, 2013)

Pada saat Ny. D datang kerumah bidan pembukaan serviks sudah 10 cm, portio tipis lunak, ketuban sudah pecah, kepala berada di bidang hodge III dan his kuat dan pada kala I Ny. D selama 10 menit dari datang pukul 05.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap.

b. Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, 15 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2013). Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir sehat pukul 06.00 WIB. Menurut Nurjasmi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN. Kala II berlangsung selama 15 menit terdapat robekan derajat II pada jalan lahir dengan jumlah darah \pm 100 cc.. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara

teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN dan tidak terdapat kendala maupun hambatan saat persalinan kala II.

c. Kala III

Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Jannah, 2017). Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu manajemen aktif kala 3 antara lain : suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali dan masase uterus. Asuhan tersebut sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (Depkes, 2008). Kala III pada Ny. D berlangsung 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 06.10 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut (Tando, 2013) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Kala IV, dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Jannah, 2017). Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 07.00-

09.00 WIB) dengan memantau tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Menurut Rohani, dkk (2011) segera setelah kelahiran dilakukan pemantauan selama 2 jam dan melengkapi partograf. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf. Ny. D mengalami laserasi derajat 2 pada perinium, penjahitan laserasi dilakukan oleh bidan dari Puskesmas melati II, penjahitan perinium dilakukan dengan menganastesi menggunakan lidocain 1 %, menggunakan benang cutgat dengan teknik jelujur dan subkutis. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana setelah persalinan dilakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (Depkes, 2008).

3. Nifas

Ny. D melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjngan ke empat 6 minggu setelah persalinan (Marmi, 2011). Kunjungan masa nifas yang dilakukan Ny. D belum sesuai dengan teori dimana kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan tidak dilakukan.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet Fe 1 x 1 tablet sehari serta Vitamin A 1 x 1 tablet sehari. Menurut Kemenkes (2013) involusi setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut (Marmi, 2011). Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, dimana semua asuhan yang terdapat dalam teori telah dilakukan oleh penulis.

Pada kunjungan pertama, ibu mengeluh ASI tidak lancar dan keluar sedikit, sehingga penulis melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin yang diajarkan pada suami dan keluarga dan dievaluasi pada saat kunjungan kedua. Setelah rutin dilakukan pemijatan ibu mengatakan ASI sudah lancar dan keluar banyak. Pijat oksitosin dilakukan oleh suami secara rutin dirumah.

Pada kunjungan ke II asuhan yang diberikan dengan hasil tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU pertengahan pusat dan symphysis, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling cara perawatan bayi. Tujuan dilakukannya kunjungan nifas II adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, sakit kepa hebat dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tal pusat,

menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat. Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, ibu sudah dapat memandikan bayinya sendiri, tidak ada masalah dalam pemberian ASI dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Marmi (2011) konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan ke 4, tetapi Ny. D mendapatkan konseling kontrasepsi pada kunjungan ke 3.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Vivian, 2010). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (bayi Ny. D) diawali dengan pengkajian awal tanggal 1 April 2018. Dimana bayi baru lahir normal, PB 47 cm, BB: 3000 gram, keadaan umum baik, apgar score pada menit pertama 9, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan belum berhasil.

Menurut Saifuddin (2009), bayi baru lahir normal adalah Bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, dimana bayi lahir

dengan berat 3000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan berupa pemberian Vitamin K dan Hb 0, perawatan tali pusat, menjaga tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dan menganjurkan keluarga serta ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 1 April 2018. Setelah dilakukan pemeriksaan dan memberitahukan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi, pemeriksaan fisik, pencegahan infeksi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Menurut Depkes RI (2009) asuhan neonatus pada 6-48 jam setelah persalinan adalah mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik, pemberian imunisasi Hb 0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat dan pencegahan infeksi. Tidak ada kesenjangan antara praktik di lapangan dan teori, asuhan tersebut telah dilakukan secara keseluruhan.

Kunjungan neonatus ke II dilakukan pada tanggal 7 April 2018 jam 11.20 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik dengan hasil BB 3000 gram, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya mengajarkan ibu cara memandikan bayinya, melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Depkes (2009),

terdapat kesenjangan antara praktik dan teori dimana penambahan berat badan pada bayi tidak sesuai dengan usia.

Kunjungan neonatus ke III dilakukan pada tanggal 28 April 2018 pukul 11.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 5, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan secara eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG pada tanggal 6 Mei 2018

C. Keterbatasan Penulis

Penulisan ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penulis tidak dapat melakukan asuhan yang sesuai dengan rencana salah satunya yaitu asuhan komplementer dengan berbagai faktor antara lain pasien menolak untuk dilakukan asuhan komplementer pijat bayi, pijat oksitosin dan senam nifas dengan alasan penulis berstatus mahasiswa.
2. Adanya keterbatasan penulis dalam kunjungan asuhan yang seharusnya penulis melakukan kunjungan dari kehamilan TM III, persalinan, KF I-IV dan KN I-III tetapi diakhir kunjungan KF IV terkendala waktu dimana pasien menolak untuk dilakukan kunjungan kembali dengan alasan ada keperluan pribadi atau keluarga.