

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. A UMUR 32 TAHUN
G₂P₁A₁AH₁ KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAUMI FIJRİYAH
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Kunjungan Kehamilan ke-1 (UK 32⁺⁶ minggu)

Tanggal/jam masuk : 27 Januari 2018 / 18.30 WIB

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Singojayan RT 05	Alamat	: Singojayan
No. Telpon	: -		

DATA SUBJEKTIF

27 Januari 2018 pukul 18.30 WIB

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan sulit tidur dan kaki bengkak, ibu datang periksa karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat Perkawinan

- a. Usia Menikah : 26 tahun
- b. Lama Menikah : 6 tahun
- c. Status : Tercatat di catatan sipil

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lama haid : 5 hari
- Keluhan : tidak ada
- HPHT : 8 Juni 2017
- HPL : 15 Maret 2018
- UK : 32 minggu 6 hari

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 5⁺ minggu di Puskesmas Jetis Yogyakarta

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Penanganan
Trimester I 3 kali Mual muntah	1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa pp test (+) yang berarti ibu hamil, usia kehamilan 7 minggu dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan yaitu ANC terpadu (Hasil terlampir), serta menjadwalkan waktu

	<p>kunjungan ulang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan menghindari makanan yang berbau menyengat. 3. Memberikan terapi B6 10 tablet diminum 1x1, dan asam folat 30 tablet diminum 1x1. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, umur kehamilan 10⁺² hari, TFU belum teraba. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Mual muntah (USG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa iu dalam keadaan baik, umur kehamlan 12⁺¹ hari, janin tunggal, TFU 6,5 cm 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lahi atau jika terdapat keluhan.
Trimeter II 3 kali Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, usia kehamilan 18⁺¹ minggu, TFU 3 jari dibawah pusat, ballottement (+), DJJ 141kali/menit, BB 63 kg dan memberikan terapi zat besi dan kalk. 2. Memberikan terapi Fe 30 1x1, dan kalk 1x1. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lai atau jika ada keluhan.
Tidak ada Keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa terdapat kandungan protein pada urin ibu (+), kadar Hb ibu 12 gr/dl, usia kehamilan 22⁺⁶ minggu, TFU 22 cm, preskes, puka, DJJ 150 kali/menit, BB 64 kg. 2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih. 3. Memberikan terapi Fe 30 diminum 1x1 dan kalk 1x1 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Batuk dan pilek (Melakukan USG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin dalamkeadaan baik, usia kehamilan 27⁻¹, hasil USG perkiraan jenis kelamin perempuan, janin tunga, presentasi kepala, puka, DJJ 141 kali/menit, air ketuban cukup, TBJ 1230 gram. 2. Mengajukan ibu untuk makan makanan bergizi dan cukup minuar putih.
Trimester III 4 kali Kadang perut terasa kenceng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keasaan baik, usia kehamilan 30 minggu TFU 29 cm, bagian terbawah janin kepala, puki, DJJ 147 kali.menit, BB meningkat, 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengurangi aktifitas berat. 3. Menganjurkan ibu untuk mengawasi gerakan janin. 4. Memberikan terapi Fe 30 1x1
Kaki bengkak dan sulit tidur pada malam hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin dala keadaan baik, kaki ibu bengkak, usia kehamilan 32⁺⁶ minggu, TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ 138 kali/menit, melakukan pemeriksaan lab dengan hasil GDS 18, kdar

	<p>protein dalam urin negatif (-).</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan makan makanan yang bergizi. Memberikan nibu konseling tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Kaki bengkak	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik, usia kehamilan 36⁺³ minggu, BB 71 kg, TFU 32 cm, presentasi kepala, puki, DJJ 141 kali/menit, punggung kaki ibu bengkak. Menganjurkan ibu untuk menambah konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari dan mengankurkan ibu untuk mengurangi konsumsi garam dan gula. Memberikan ibu dukungan psikologis dalam menyambul kelahiran anak kedua nya. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Tidak ada keluhan (USG di Puskesmas Jetis	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan baik, usia kehamilan 36⁺⁶ hari, TFU 31 cm, presentasi kepala, puka, DJJ 134 kali/ menit, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin.

- b. Gerakan janin pertama dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 terakhir lebih dari 10 kali.
- c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	4 kali	3 kali	5 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih, jus buah.	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu, jus buah
Pola	1 piring	2 gelas	1/2 piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning tua	Kuning kecokelatan	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK

Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1x sehari	3x sehari	1x sehari	6x sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga, kadang membantu suami berjualan.
- 2) Istirahat : Siang 1 jam, malam, 4 jam
- 3) Seksualitas : Tidak menentu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap habis mandi, BAB dan BAK.

Ganti pakaian setiap habis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT₅ pada tahun 2012

5. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Riwayat persalinan anak pertama adalah persalinan spontan, normal pada UK 37⁺⁶ minggu di bidan, dengan BB lahir 3500 gram.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 9 bulan, tidak ada keluhan.

7. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, atau menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC.

c. Riwayat keturunan Kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu atau suami tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan kembar.

d. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat.

8. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan dirinya atau keluarganya tidak ada yang merokok, minum-minuman keras, ataupun minum jamu, dan tidak ada makanan yang menjadi pantangan

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

- a. Perasaan kehamilan saat ini : Ibu dan keluarganya sanga senang dalam menyambut kelahiran bayinya, tetapi sedikit cemas karena

- sulit tidur dan bengkak pada kaki yang dialaminya.
- b. Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung kehamilan ini.
- c. Asuransi kesehatan : Tidak punya.
- d. Hewan peliharaan : Ibu tidak memiliki hewan peliharaan apapun.

DATA OBJEKTIF

(27 Januari 2018 / 18.40 WIB)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - b. Nadi : 82 kali/ menit
 - c. Respirasi : 21 kali/ menit
 - d. Suhu : 36,6°C
4. Antropometri
 - a. Tinggi Badan : 159 cm
 - b. Berat Badan : Sebelum hamil 58 kg, BB sekarang 69 kg
 - c. IMT : 27,29
 - d. LILA : 26,2 cm
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih.

- b. Muka : Wajah tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Bersih tidak terdapat polip
- e. Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- f. Mulut dan gigi : Bersih, terdapat karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan telan.
- h. Payudara : Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, penuh, belum mengeluarkan ASI.
- i. Perut : Terdapat linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi. Palpasi Leopold :
- 1) Leopold I : Bagian teratas teraba bukat lunak, dan tidak melenting (bokong). TFU : 28 cm
 - 2) Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil dan terdapat ruang kosong (*ekstremitas*) janin, dan bagian kiri perut ibu teraba keras dan memanjang (punggung).
 - 3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), belum masuk panggul.

DJJ : 138 kali/ menit

TBJ : (28-12) x 155 : 2480 gram

- j. Ekstremitas : Ekstremitas atas tidak pucat, ekstremitas bagian bawah tidak pucat dan bengkak pada kedua punggung kaki dan jari.

6. Pemeriksaan penunjang

-

7. Data penunjang

- a. Tanggal 18 Juli 2017 (Umur kehamilan 5⁺⁵ minggu)

1) Ny. A melakukan ANC terpadu, dengan hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang, terdapat karang gigi, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi berdarah.

2) Laboratorium : Hb : 11,8 gr/dl, protein urine (-), HbsAg (-).

- b. Tanggal 31 Agustus 2017 (Umur kehamilan 12⁺¹ minggu)

Ny. A melakukan USG : ball (+), janin tunggal.

- c. Tanggal 14 November 2017 (Umur kehamilan 22⁺⁶ minggu)

Ny. A melakukan pemeriksaan kadar HB: 12 gr/dl, protein urine (+)

- d. Tanggal 11 Desember 2017 (Umu kehamilan 26⁺⁶ minggu)

Ibu melakukan USG : Janin tunggal, presentasi kepala, punggung berada dibagian kanan perut ibu, plasenta berada di fundus dan tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup TBJ : 1230 gram.

- e. Tanggal 24 Januari 2018 (Umur kehamilan 32⁺³ minggu)

Ny. A melakukan pemeriksaan lab : Protein urine (-).

GDS : 128 mg/dl

ANALISA

(27 Januari 2018 / 19.50 WIB)

Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 32⁺⁶ minggu keadaan normal, janin tunggal hidup intra uterin.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan sulit tidur dan kakinya bengkak, merupakan kunjungan ulang dan ingin memantau janinnya. HPHT : 08-06-2017, HPL: 15-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
27 Januari 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kaki ibu bengkak, janin dalam keadaan baik. TD : 120/90 mmHg, BB : 69 kg kepala bayi sudah berada di bawah dan denyut jantung jantung dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu dan janin dalam keadaan normal. 2. Memberitahu ibu bahwa sulit tidur merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan kehamilan seperti sulit tidur dapat disebabkan karena nyeri pinggang atau sering buang air kecil pada malam hari. Nyeri pinggang terjadi karena bertambahnya usia kehamilan dan uterus yang membesar, sedangkan buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan rahi dan menganjurkan ibu untuk mengatur pola tidur dan mandi dengan menggunakan air hangat dan saat istirahat ibu dianjurkan untuk merubah posisi tidur atau mencari posisi tidur yang nyaman, tidur dengan miring ke kiri atau dengan mendengarkan lantunan ayat al- qur'an. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu ibu bahwa bengkak pada kaki merupakan hal yang fisiologis terjadi, tetapi ibu tetap harus memantau jika bengkak pada kaki menjalar sampai ke wajah dan tangan dengan disertai kenaikan tekanan darah, bengkak pada kaki 	Bidan Saumi dan Sania

	<p>dapat disebabkan karena terlalu lama berdiri dan mengankurkan ibu untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghindari berdiri dalam waktu yang lama. Duduk dengan posisi kaki menggantung. Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi atau diganjal dengan bantal. Mengurangi penggunaan sandal dengan hak yang tinggi. Merendam kaki menggunakan air hangat. <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan menjelaskan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan ibu konseling P4K meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan masih akan berdiskusi dengan suami tentang program rencana persalinan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 10 Februari 2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

Kunjungan Kehamilan ke-2 (UK 33 minggu)

Tanggal/ Jam : 28 Januari 2018 / 17.00 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien (Singojayan)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
28 Januari 2018/ 17.00 WIB	<p>S (SUBJEKTIF) Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan bengkak pada kaki sudah berkurang.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Komposmentis Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> TD : 90/70 mmHg Nadi : 76 kali/ menit Respirasi : 21 kali/ menit Suhu : 36,4°C Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebral. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : Teraba bulat dan lunak, TFU : 28 cm. Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dapat 	Sania

	<p>digoyangkan, belum masuk panggul. DJJ : 140 kali/menit TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram c. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema d. Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, bengkak pada kaki berkurang.</p>	
	<p>A (ANALISA) Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 33 minggu dengan keadaan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala. Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.</p>	
	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, bengkak pada kaki mulai berkurang. TD : 90/70 mmHg. Evaluasi : Ibu dan janin dalam keadaan baik, dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi keluhan kunjungan sulit tidur, ibu telah melakukan beberapa cara yang dianjurkan dalam mengatasi sulit tidur diantaranya dengan mandi menggunakan air hangat dan tidur dengan posisi miring ke kiri. Evaluasi : Ibu telah melakukan beberapa cara dalam mengatasi sulit tidur dan ibu mengatakan bahwa setelah mandi dengan air hangat membuat badan lebih rileks sehingga dapat tidur dengan lebih nyaman. 3. Mengevaluasi keluhan bengkak pada kaki, ibu telah melakukan beberapa cara yang telah dianjurkan seperti merendam kaki dengan air hangat dan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi. Evaluasi : Ibu telah melakukan beberapa cara yang dianjurkan dan bengkak pada kaki mulai berkurang. 4. Memberikan ibu konseling tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat yang jika diistirahatkan tidak membaik, keluarnya darah dari jalan lahir, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan kaki yang disertai dengan tekanan darah tinggi dan berkurangnya gerakan janin. Evaluasi : Ibu sudah mengerti apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III. 	

Kunjungan Kehamilan ke-3 (UK 33⁺³ minggu)

Tanggal/ Jam : 31 Januari 2018 / 15.30 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien (Singojayan)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
31 Januari 2018 / 15.30 WIB	<p>S (Subjektif) Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, gerakan janin aktif.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg. b. Nadi : 78 kali/ menit. c. Respirasi : 20 kali/ menit. d. Suhu : 36,7°C. 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebral. b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : Teraba bulat dan lunak, TFU : 28 cm. 2) Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba keras memanjang (punggung), bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas). 3) Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dapat digoyangkan, belum masuk panggul. DJJ : 140 kali/menit TBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram c. Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedema <p>Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, bengkak pada kaki berkurang.</p> <p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 33⁺³ minggu dengan keadaan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala. Dasar : DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, kaki sudah tidak bengkak, janin dalam keadaan baik. TD : 110/70 mmHg. 	Sania

	<p>Evaluasi : Ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengevaluasi keluhan kunjungan yang lalu yaitu bengkak pada kaki. Ibu telah melakukan cara yang dianjurkan untuk mengatasi bengkak pada kaki, cara yang paling sering digunakan yaitu dengan merendam kaki dengan air hangat, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi, mengurangi berdiri lama dan sesekali melakukan pemijatan pada kaki. Evaluasi : Bengkak pada kaki ibu sudah hilang.</p> <p>3. Mengevaluasi keluhan kunjungan yang lalu yaitu sulit tidur. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengatasi sulit tidur, cara yang paling sering digunakan yaitu mandi dengan air hangat dan tidur dengan posisi miring ke kiri dan mendengarkan murrotal. Evaluasi : Ibu sudah dapat tidur dengan nyaman.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktifitas fisik yang berat. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup.</p> <p>5. Memberikan ibu konseling tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah dari jalan lahir, kencing-kencing semakin sering terasa dan teratur, pecahnya air ketuban. Jika sudah ada tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan segera datang ke tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia pergi ke tenaga kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.</p>	
--	---	--

Kunjungan Kehamilan ke-4 (UK 36⁺³ minggu)

Tempat : PMB Saumi Fijriyah

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18 Februari 2018/ 20.00 WIB	<p>S (Subjektif) Ibu mengatakan kaki bengkak kembali karena baru pulang rekreasi dengan keluarga dan keluhan sulit tidur muncul kembali.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 80 kali/ menit c. Respirasi : 20 kali/ menit d. Suhu : 36,5°C 4. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat Badan : 71 kg b. LILA : 28 cm 5. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebral. b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum. <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : Terabaa lunak, TFU : 32 cm 	Bidan Saumi dan Sania

	<p>2) Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), dan bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang (punggung).</p> <p>3) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat dan melenting (kepala), belum masuk panggul. DJJ : 141 kali/ menit TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram Gerakan janin aktif</p> <p>c. Ekstremitas atas : kuku kitak pucat, tidak oedema. Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, bengkak pada kedua punggung kaki dan jari</p>	
	<p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 36⁺³ minggu dengan keadaan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala. Dasar : DS : Ibu mengatakan kakinya bengkak karena baru pulang rekreasi dengan keluarga dan keliuhan sulit tidur muncul kembali. DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 141 kali/menit, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, belum masuk panggu, DJJ : 141 kali/ menit, TBJ : 3100 gram.</p>	
	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kaki ibu bengkak, janin dalam keadaan baik. TD : 110/70 mmHg, BB : 71 kg, presentasi kepala, DJJ : 141 kali/ menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan kembali kepada ibu penyebab bengkak pada kaki yaitu karena penumpukan cairan di kaki yang disebabkan terlalu lama berdiri dan duduk dengan posisi kaki menggantung. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Mengajarkan ibu dan suami melakukan pijatan kaki untuk mengurangi bengkak pada kaki. Pijatan dilakukan selama 10 menit dengan menggunakan <i>body lotion</i> atau minyak zaitun : <ol style="list-style-type: none"> Membelai secara keseluruhan dari punggung kaki sampai jari-jari kaki, dari bagian atas ke bawah. Sisir bagian punggung ibu jadi menggunakan kedua ibu jari. Memijat telapak kaki menggunakan ibu jari dari bawah ke atas. Lalu meremas secara lembut kaki dari jari kaki ke pergelangan kaki. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijatan pada kaki. Mengajarkan kembali kepada ibu cara untuk mengurangi kesulitan tidur dengan memberi dukungan psikologi pada ibu, mandi air hangat, menentukan posisi yang nyaman saat tidur, dan pemberian aroma terapi yang dapat meningkatkan efek rileks karena bau yang dihasilkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan Memberitahu ibu aromaterapi merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa. Aromaterapi memiliki efek karena aroma yang dihasilkan dapat merangsang dan mengontrol emosi serta memori. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 25 Februari 2018 atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.A UMUR
32 TAHUN G₂P₁A₁AH₁ UMUR KEHAMILAN 37⁺² MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS
JETIS YOGYAKARTA**

Waktu/ Tanggal : 24 Februari 2018/ 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Jetis Yogyakarta

Ny. A umur 32 tahun sudah ANC sebanyak 10 kali, riwayat persalinan yang lalu normal, pada usia kehamilan 37⁺⁶ minggu di bidan, BB lahir 3500 gram, tidak terdapat penyulit pada kehamilan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 Februari 2018 / 08.30 WIB	<p>S (Subjektif) Ibu datang bersama suami mengatakan sakit pada bagian perut bagian bawah sejak pukul 05.00 WIB, sudah mengeluarkan lender darah, pergerakan janin aktif. Ibu mengatakan makan dan minum terakhir tanggal 24 Februari 2018 pukul 06.30 WIB, BAB terakhir tanggal 23 Februari 2018 pukul 22.00 WIB dan BAK terakhir tanggal 24 Februari 2018 pukul 07.00 WIB.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/90 mmHg b. Nadi : 79 kali/ menit c. Respirasi : 22 kali/ menit d. Suhu : 36,6^oC e. BB : 71 kg 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda c. Mulut : tidak ada sariawan, gusi berdarah, gigi berlubang, dan karang gigi. d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. e. Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak terdapat luka bekas operasi. Palpasi Leopold : 	

	<p>1) Leopold I : Fundus teraba bulat lunak (bokong). TFU 32 cm.</p> <p>2) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (eksremitas), dan bagian kanan perut ibu teraba panjang dan keras (punggung).</p> <p>3) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat dan keras (kepala), sudah masuk panggul.</p> <p>4) Leopold IV : divergen 2/5 DJJ : 146 kali/ meit TBJ : (31-11) x 155 = 3100 gram Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lama 25 detik, kuat</p> <p>f. Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada hematoma, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, POD UUK arah jam 11, STLD (+).</p> <p>g. Anus : Tidak hemoroid.</p> <p>h. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedema</p> <p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₁AH₁ umur kehamilan 37⁺² minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup Dasar : DS : Ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan terdapat pengeluaran lendir darah. DO : KU : baik, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 89 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C, punggung bayi berada disebelah kanan , kepala janin sudah masuk panggul, DJJ : 146 x/menit, dan sudut terdapat pembukaan yaitu 3 cm. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan suami memberikan makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum kepada ibu ketidak tidak ada kontraksi untuk tenaga ibu ketika bersalin. Evaluasi : suami bersedia memberikan makan dan minum, ibu bersedia makan dan minum. 3. Mengajarkan ibu cara relaksasi dengan langkah seperti berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika terdapat kontraksi tarik nafa lewat hidung dan dihembuskan melalui mulut. b. Memberikan dukungan psikologi dengan berdoa. c. Menganjurkan ibu jika terdapat kontraksi untuk tidak berteriak. 	
--	---	--

	<p>d. Berdoa sesuai kepercayaan. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar.</p> <p>4. Mengajarkan suami cara untuk mengurangi nyeri dengan cara :</p> <p>a. Melakukan massase punggung b. Menganjurkan ibu untuk miring kiri yang berfungsi selain untuk mengurangi nyeri juga untuk merangkang penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu di massase dan dalam posisi miring kiri.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan dan agar aliran oksigen ke janin lancar. Evaluasi : ibu bersedia dan sudah dilakukan.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kepada ibu meliputi tanda-tanda vital, kontraksi, Detak Jantung Janin (DJJ), dan pemantauan kemajuan persalinan. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir.</p> <p>7. Mempersiapkan partus set, pakaian bayi, dan resusitasi set. Evaluasi : telah disiapkan</p>	
<p>24 Februari 2018 / 12.20 WIB</p>	<p>CATATAN PERKEMBANGAN KALA II S (Subjektif) (24 Februari 2018 Pukul 12.15 WIB) Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan kenceng-kenceng semakin kuat, sudah terasa seperti ingin BAB, dan ada dorongan untuk meneran</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 11080 mmHg b. Nadi : 84 kali/ menit c. Respirasi : 24 kali/ menit d. Suhu : 36,9°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Abdomen : DJJ : 152 kali/ menit, His : 5 kali dalam 10 menit lama 48 detik. <p>Pemeriksaan dalam : v/u tenang, vagina licin, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, tidak ada bagian menumbung, tidak ada molase, POD UUK arah jam 12, penurunan hodge 4, STLD (+).</p> <p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₁AH₁ umur kehamilan 37⁺² minggu inpartu kala II. Dasar : DS : Ibu mengatakan terasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran. DO : KU : baik, pembukaan 10 cm, his 5 kali dalam 10 menit lama 48 detik.</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 	

	<p>bahwa pembukaan sudah lengkap. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk emmilih posisi yang nyaman Evaluasi : ibu sudah menentukan posisi yang nyaman.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu pandangan lurus kearah perut, gigi dirapatkan dan tidak bersuara, dagu menempel pada dada, mata terbuka, kedua kaki ditarik ke arah perut, dan mengejan ketika ada kontraksi, bila tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat makan atau minum. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memdekatkan partus set dan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD). Evaluasi : alat sudah siap dan APD telah digunakan.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan : a. Kedua tangan melakukan stenen untuk menahan kepala agar tidak defleksi maksimal dan untuk menahan perineum agar tidak terjadi rupture. b. Setelah kepala lahir menunggu putaran paksi luar sambil memeriksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat c. Selanjutnya tangan biparietal untuk mengeluarkan bahu depan dan bahu belakang kemudia sangga susur. d. Melakukan penilaian sepintas : Bayi lahir spontan pukul 12.28 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, AS : 8/9</p>	
<p>24 Februari 2018 / 12.40 WIB</p>	<p>CATATAN PERKEMBANGAN KALA III</p> <p>S (SUBJEKTIF) Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/90 mmHg b. Nadi : 84 kali/ menit c. Respirasi : 22 kali/ menit d. Suhu : 36,9°C 4. Pemeriksaan Fisik Abdomen : TFU : Setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong. <p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun P₂A₀AH₂ kala III normal Dasar : DS : Perut masih mules DO : KU baik, tanda vital normal, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, ibu dalam persalinan kala III atau pengeluaran ari-ari (plasenta). Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM dengan sudut 90^o di paha kanan anterolateral 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah disuntikkan di paha kanan ibu. 3. Melakukan jepit potong tali pusat : menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pangkal pusat bayi kemudian diurut dan dijepit dengan klem yang kedua sekitar 2 cm dari klem pertama kemudian dipotong sambil telapak tangan melindungi pusat bayi. Evaluasi : jepit potong tali pusat telah dilakukan. 4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), meletakkan bayi tengkurap diatas perut ibu, kepala bayi berada ditengah-tengah bawah antara kedua payudara, dan memakaikan topi bayi untuk mencegah bayi hipotermi, sambil memastikan dan mengawasi bayi dapat bernafas dengan baik. Evaluasi : IMD telah dilakukan selama 1 jam tetapi berhasil. 5. Menyelimuti bayi dengan kain hangat dan memakaikan topi. Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat. 6. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva. b. Tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai dan tangan kiri melakukan dorso kranial. c. Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan klem 5 cm lagi didepan vulva dan melakukan PTT lagi sampai dengan plasenta di depan vulva. d. Kemudian menangkap plasenta dan di pilin plasenta searah jarum jam sehingga tidak ada selaput yang tertinggal. e. Melakukan masase uterus segera setelah lahir selama 15 detik. f. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi fetal dan maternal, plasenta lengkap. g. Evaluasi : PTT telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB. 7. Memeriksa robekan jalan lahir Evaluasi : Terdapat robekan jalan lahir derajat 1. 	
24 Februari 2018 / 12.40 WIB	<p>CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV S (SUBJEKTIF) Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan ari-arinya sudah lahir, perut masih terasa mules.</p> <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 120/90 mmHg b. Nadi : 82 kali/ menit c. Respirasi : 23 kali/ menit d. Suhu : 36,8^oC 4. Plasenta lahir spontan pad tanggal 24 Februari 2018 pukul 12.40 WIB, plasenta lahir lengkap, selaput utuh. 5. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. 	

	<p>6. Kontraksi uterus teraba keras.</p> <p>7. Kandung kemih kosong</p> <p>8. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 1, mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.</p> <p>Jumlah perdarahan : 150 cc.</p> <p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun P₂A₀AH₂ kala IV normal. Dasar : DS : Ibu merasa lega bayi dan plasenta telah lahir, perut masih mules. DO : Laserasi derajat 1, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik, terdapat robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaannya dan bersedia dilakukan penjahitan. 2. Melakukan penjahitan laserasi tanpa anastesi lidocain dan melakukan penjahitan laserasi. Evaluasi : Laserasi telah dijahit menggunakan benang catgut dan tehnik satu-satu. 3. Menempatkan semua peralatan kedalam larotan klorin 0,5% selama 10 menit dan buang bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Evaluasi : Peralatan pertolongan persalinan dan sampah telah dibersihkan. 4. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri dengan tangan searah jarum jam agar kontraksi tetap baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukan masase dengan benar. 5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air dan mengganti ibu dengan pakaian bersih serta membantu memasang pembalut. Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan diganti pakaianya. 6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam berikutnya meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandunf kemih dan persarahan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan bidan. 7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV yaitu : perut teraba lembek, perdarahan hebat, demam, menggigil, sakit kepala hebat dan pandangan kabur. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti tanda bahaya pada saat pemantauan kala IV. 8. Melakukan pemantauan selama 2 jam dan melengkapi partograf. 	
--	---	--

LEMBAR OBSERVASI 2 JAM POST PARTUM

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	12.40	120/90	83	36°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
	12.55	120/90	82		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	10 ml
	13.10	120/80	76		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 ml
	13.25	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 ml
II	13.55	120/80	81	36,4°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 ml
	14.25	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	5 ml

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. A
UMUR 1 JAM DI PUSKESMAS JETIS YOGYAKARTA**

Tempat : Puskesmas Jetis Yogyakarta

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 Februari 2018 / 13.28 WIB	S (Subjektif) Bayi baru lahir tanggal 24 Februari 2018 jam 12.28 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi belum BAK dan BAB.	
	O (Objektif) <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umumv : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Respirasi : 48 kali/ menit b. Nadi : 130 kali/ menit c. Suhu : 36,7°C 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk normal, tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan. b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan sindrom down. c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), reflek cahaya (+). d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak terdapat perlekatan, dan tulang rawan terbentuk dengan sempurna. e. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak terdapat kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas. f. Mulut : Simetris, kemerahan, tidak ada kelainan seperti labiokizis ataupun labiopalatoskizis, terdapat pallatum, tidak terdapat infeksi pada mulut. Reflek rooting (+) dan sucking (+). g. Leher : Tidak terdapat benjolan, tidak ada kelainan sindrom turner. Reflek tonic neck (+). h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur. i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak berbau, tidak mengeluarkan cairan abnormal, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma dan hernia umbikalis. 	

	<p>j. Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap, reflek grasping (+), dan reflek moro (+).</p> <p>k. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek babynski (+).</p> <p>l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra.</p> <p>m. Anus : Terdapat lubang pada anus</p> <p>n. Punggung : Tulang belakang lurus, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida.</p> <p>5. Antropometri</p> <p>a. Berat Badan : 3150 gram</p> <p>b. Panjang Badan : 49 cm</p> <p>c. Lingkar Kepala : 33 cm</p> <p>d. Lingkar Dada : 32 cm</p> <p>e. LILA : 11 cm.</p>	
	<p>A (Analisa) Bayi Ny. A bayi baru lahir umur 1 jam normal. Dasar : DS : Bayi baru lahir tanggal 24 Februari 2018 jam 12.28 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi belum BAK dan BAB. DO : Keadaan umum baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nafas teratur, tanda vital normal, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek tonik neck (+), reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+).</p>	
	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi sehat yaitu menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti keadaan bayinya sehat dan normal. 2. Melakukan pengukuran dan penimbangan pada bayi dengan hasil BB : 3150 gram, PB : 49 cm, LK: 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 11 cm. Evaluasi : Pengukuran dan penimbangan telah dilakukan, serta ibu dan keluarga mengerti hasilnya. 3. Mengevaluasi proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibu, Evaluasi : Bayi dapat menemukan puting susu ibu . 4. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata dan memberikan vitamin K pada paha kiri secara IM dengan dosis 1 mg yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Evaluasi : Salep mata dan vitamin K telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dengan menjauhkan bayi terpapar langsung dengan benda yang dapat menghantarkan dingin, menjaga lingkungan disekitar bayi tetap hangat dan mengganti popok jika bayi BAK/BAB. Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatana bayinya. 6. Menganjurkan ibu untuk emnjaga kebersihan bayi dengan 	

	<p>cara mengganti popok bayi jika bayi BAK/BAB dengan popok bersih, serta menjaga kebersihan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.</p>	
--	---	--

Pemeriksa

(Sania Arico Wibowo)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. A UMUR 32 TAHUN
P₂A₀AH₂ DENGAN NIFAS 6 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS JETIS YOGYAKARTA**

Data Perkembangan Nifas I (6 Jam)

Tanggal/Jam : 24 Februari 2018 / 19.30 WIB

Tempat : Puskesmas Jetis Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan, ASI belum lancar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan satu kali, jenis : nasi, sayur, lauk, dan sudah minum satu gelas teh dan satu gelas air putih.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan belum buang air besar.

c. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan beberapa jam setelah persalina sudah mampu miring kanan, kiri dan duduk, dan dalam waktu 3 jam ibu sudah mampu berjalan dan mampu berjalan secara mandiri .

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit, menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau semau bayi.

3. Data Psikososial

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, tidak ada makanan yang menjadi pantangan, dan tidak sedang menjalankan solat wajib karena sedang dalam masa nifas.

4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sedikit mengerti tentang cara perawatan nifas karena pengalaman anak sebelumnya.

5. Riwayat persalinan ini

a. Tempat Persalinan

Puskesmas Jetis Yogyakarta

b. Tanggal/ Umur kehamilan

24 Februari 2018 / 37⁺² minggu

c. Jenis persalinan

Spontan

d. Penolong Persalinan

Bidan

e. Komplikasi Persalinan

Tidak ada

f. Kondisi ketuban

Ketuban merembes pada pukul 09.30 WIB saat dilakukan observasi.

g. Lama Persalinan

Kala I : 3 Jam 50 menit

Kala II : 8 menit

Kala III : 12 menit

Kala IV : 2 Jam

+

6 Jam 10 menit

h. Perdarahan Persalinan normal

Kala I : 20 ml

Kala II : 20 ml

Kala III : 150 ml

Kala IV : 40 ml

+

230 cc.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda vital
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 76 kali/ menit
 - c. Respirasi : 18 kali/ menit
 - d. Suhu : 36,7°C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa, terdapat pengeluaran ASI.
- d. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, pengeluaran lokhea rubra, berwarna merah, jumlah sedang, terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi REEDA (Kemerahan, pembengkakan, pengeluaran nanah, bintik merah, dan luka belum menyatu.
- f. Ekstremitas : Kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. A umur 32 tahun P₂A₀AH₂ nifas 6 jam normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules

DO : KU baik, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 Februari 2018 / 19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi TD : 110/70 mmHg, N : 76 kali/ menit, R : 18 kali/ menit, S : 26,7°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan ibu dalam masa nifas 6 jam normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakasn saat ini adalah normal, karena luka jahitan masih basah. Cara efektif untuk mempercepat penyembuhan luka adalah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti : telur, ikan, tempe tahu, dan lain-lain, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetaliannya. Sedangkan untuk keluhan mules hal tersebut juga wajar krena proses kembalinya rahim kebentuk semula. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberitahu ibu cara melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami bila ingin BAK atau BAB. Evaluasi : Ibu sudah melakukan ambulasi dini. 4. Meberikan ibu konseling tentang tanda bahaya nifas, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus lembek atau tidak berkontraksi. b. Sakit kepala berat. c. Rasa sakit atau panas saat BAK. d. Penglihatan kabur. e. Pengeluaran cairan pervagina berbau busuk. f. Demam tinggi dengan suhu >38°C Evaluasi : Ibu mengerti apa saja tanda bahaya nifas. 5. Memberikan ibu konseling tentang kebersihan diri dengan cara membersihkan daerah kewanitaan sehabis BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, mengganti pembalut minimal 3 kali dalam sehari atau jika ibu sudah tidak merasa nyaman. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan ibu terapi Amoxcillin 500 mg 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi masa nifas, tablet Fe 500 mg 1x1 sebagai suplemen penambah darah, Vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum saat itu juga dan 1 kapsul diminum 24 jam setelah kapsul pertama, Asam mefenamat 500 mg 3x1. Evaluasi Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran. 7. Mengajari suami melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, membuat ibu lebih rileks dengan cara melakukan penekanan ringan pada sepanjang tulang leher. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin dan akan rutin mengerjakannya dirumah. 	Sania

Data Perkembangan Nifas 2 (Hari ke-6)

Tempat : Rumah pasien (Singojayan, Pakuncen)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
1 Maret 2018 / 16.30 WIB	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya dan tidak memiliki keluhan apapun, masih mengeluarkan darah dari jalan lahir. 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi datu piring sedang, jenis : nasi, lauk dan sayur, buah untuk selingan. Minum 6-7 gelas dalam sehari jenis : air putih dan the. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakn BAK lancar, sehari 4-5 kali, warna kuning jernih. BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek. c. Pola Menyusui Ibu mengatakan menyusui bayinya lebih sering yaitu 2 jam sekali dan semua bayi, jika bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dan saat ini ASI sudah lancar. d. Pola Istirahat Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Nadi : 78 kali/ menit c. Respirasi : 20 kali/ menit d. Suhu : 36,4°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebral. c. Payudara : Simetris, payudara teraba penuh, tidak ada pembengkakan, tidak ada masa atau benjolan, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+) d. Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik. e. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki. f. Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, pengeluaran cairan berupa lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti REEDA (Kemerahan, pembengkakan, pengeluaran nanah, bintik merah, dan luka sudah kering dan jahitan sudah menyatu. 	Sania
	<p>A (Analisa)</p> <p>Ny. A umur 32 tahun P₂A₀AH₂ nifas hari ke 6 normal</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, istirahat cukup, dan</p>	

	<p>ASI suda lancar.</p> <p>DO : KU baik, pemeriksaan vital sign dalam keadaan normal, TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, teraba keras, pengeluaran darah lochea sanguinolenta, jumlah sedikit, luka jahitan perineum sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	
	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik meliputi ibu meliputi TD : 110/80 mmHg, N : 78 kali/ menit, R : 20 kali/ menit, S : 36,4°C, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan antara simfisis dengan pusat, terdapat luka jahitan perineum sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan ibu dalam masa nifas hari ke 6 normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi keluhan sebelumnya yaitu ASI belum lancar, pijat oksitosin sudah dilakukan oleh suami ibu merasa rileks setelah dipijat. Evaluasi : ASI ibu sudah lancar. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan apapun. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan karena terkan dung zat gizi yang terdapat pada ASI sangat lengkap untuk pertumbuhan bayi, ibu dianjurkan menyusui bayinya semau bayi atau 2 jam sekali dan apabila bayi tertidur tetap dibangunkan untuk menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup karena kurang istirahat dapat memengaruhi produksi ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup. 5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin. Yang bisa didapatkan dari telur, tempe, tahu, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan. Serta menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang. 	

Data Perkembangan Nifas 3 (Hari ke- 36)

Tempat : Rumah Pasien (Singojayan, Pakuncen)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
1 April 2018 / 16.00 WIB	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, ASI lancar, bayinya menyusu dengan baik, dan ibu belum menstrusasi. 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi datu piring sedang, jenis : nasi, lauk dan sayur, buah untuk selingan. Minum 6-7 gelas dalam sehari jenis : air putih dan the. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakn BAK lancar, sehari 4-5 kali, warna kuning jernih. BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek. c. Pola Menyusui 	

	<p>Ibu mengatakan menyusui bayinya lebih sering yaitu 2 jam sekali dan semua bayi, jika bayi tertidur tetap dibangunkan untuk disusui dan saat ini ASI sudah lancar.</p> <p>d. Pola Istirahat Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tertidur, bayi tidak rewel sehingga istirahat ibu terpenuhi.</p> <p>3. Data Psikososial Ibu mengatakan saat ini sudah mampu mengurus bayinya dengan mandiri, dan meminta bimbingan dari ibu mertuanya.</p>	
	<p>O (Objekif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 82 kali/ menit c. Respirasi : 21 kali/ menit d. Suhu : 36,8°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebral. c. Payudara : Simetris, payudara teraba penuh, tidak ada pembengkakan, tidak ada masa atau benjolan, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+/+). d. Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU sudah tidak teraba. e. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki. f. Genetalia : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada hematoma, pengeluaran cairan berupa lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti REEDA (Kemerahan, pembengkakan, pengeluaran nanah, bintik merah, luka sudah kering dan menyatu). 	
	<p>A (Analisa) Ny. A umur 32 tahun P₂A₀AH₂ nifas hari ke 32 normal. Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, istirahat cukup, dan ASI sudah lancar. DO : KU baik, pemeriksaan vital sign dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, pengeluaran darah lochea alba, luka jahitan perineum sudah menyatu.</p>	
	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik meliputi ibu meliputi TD : 110/70 mmHg, N : 82 kali/ menit, R : 21 kali/ menit, S : 36,8°C, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan perineum sudah menyatu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB yaitu mulai dari pengertian KB yaitu adalah upaya untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Tujuan dari Kb yaitu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku tentang kesehatan reproduksi untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Jenis-jenis alat kontrasepsi non- hormonal beserta kelebihan dan kekurangannya. Evaluasi : Ibu mengerti pengertian KB, tujuan dan jenis KB non 	

	<p>hormonal.</p> <p>3. Memberikan pilihan kepada ibu dan menganjurkan untuk berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi apa yang akan dipilih dan menganjurkan datang ke bidan jika sudah memutuskan alat kontrasepsi yang dipilih.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan diskusi dengan suami.</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY. A DI PUSKESMAS JETIS
YOGYAKARTA**

Identitas Bayi : By. Ny. A

Tanggal lahir : 24 Februari 2018

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir I (6 jam)

Tanggal / Jam : 24 Februari 2018 / 19.30 WIB

Tempat : Puskesmas Jetis

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, lahir pukul 12.28 WIB.
2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

- a. Pola Nutrisi

Ibu sudah menyusui bayinya pada saat di IMD (1 jam pertama setelah lahir) dan beberapa jam setelah lahir. Ibu mengatakan air susunya sudah keluar tetapi kurang lancar dan bayinya menghisap dengan baik.

- b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya setelah lahir sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam, dan konsistensi lembek.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah tertidur saat dilakukan IMD dan beberapa jam setelah lahir bayinya sudah tidur.

d. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan saat ini bayinya belum di mandikan namun sudah digantikan popok saat basah dan terkena air kencing. Ibu melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan, sudah dapat menyusui.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Tonus Otot : Kuat
- b. Warna Kulit : Kemerahan
- c. Tangisan bayi : Kuat

2. Tanda vital

- a. Nadi : 125 kali/ menit
- b. Pernafasan : 45 kali/ menit
- c. Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3150 gram
- b. Panjang Badan : 49 cm
- c. Lingkar Kepala : 33 cm
- d. Lingkar Dada : 32 cm
- e. LILA : 11 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal, tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan.
- b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan sindrom down.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), reflek cahaya (+).
- d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak terdapat perlekatan, dan tulang rawan terbentuk dengan sempurna.
- e. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak terdapat kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas.
- f. Mulut : Simetris, kemerahan, tidak ada kelainan seperti labiokizis ataupun labiopalatoskizis, terdapat pallatum, tidak terdapat infeksi pada mulut. Reflek rooting (+) dan sucking (+).
- g. Leher : Tidak terdapat benjolan, tidak ada kelainan sindrom turner. Reflek tonic neck (+).
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur.
- i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat tidak berbau, tidak mengeluarkan cairan abnormal, tidak ada kelainan seperti hernia diafragma dan hernia umbikalis.

- j. Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari tangan lengkap, reflek grasping (+), dan reflek moro (+).
- k. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek babynski (+).
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra.
- m. Anus : Terdapat lubang pada anus
- n. Punggung : Tulang belakang lurus, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida.

5. Reflek :

- a. Reflek rooting : Baik
- b. Reflek sucking : Baik
- c. Rflek tonic neck : Baik
- d. Reflek grasping : Baik
- e. Reflek moro : Baik
- f. Reflek Babynski : Baik

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 6 jam normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan, sudah BAB dan BAK, belum dimandikan.

DO : Warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, langsung menangis saat lahir, hasil pemeriksaan vital sign keadaan baik, BB 3150 gram, PB 49 cm, LILA 11 cm, LK 33 cm, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
24 Februari 2018 / 19.30 WIB	<p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang 2. Memastikan bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermi dengan cara membedong bayi agar tetap hangat dan segera mengganti pakaian bayi ketika sudah basah terkena BAK maupun BAB. Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan segera diganti pakaiannya ketika basah. 3. Mengevaluasi kemampuan bayi dalam menghisap puting ibu dan memastikan bayi menyusu dengan benar. Evaluasi : Bayi mampu menghisap dengan kuat. 4. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tidak mengoleskan cairan, bedak atau jamu-jamuan pada tali pusat, dibiarkan saja dalam keadaan kering dan bersih sampai tali pusat puput. Evaluasi : Ibu paham cara merawat tali pusat. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir agar ibu dapat mengawasi bayinya jika terdapat salah satu tanda bahaya, seperti : bayi sulit minum atau memuntahkan susu yang diminum, hisapan saat menyusu lemah, bayi rewel, letargi atau lemas, teraba demam atau demam, merintih, kejang, dan kulit tampak kuning. Menganjurkan ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya yang telah disebutkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia data ke tenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut. 	

Kunjungan Neonatus ke-2 (6 hari)

Tempat : Di Rumah Pasien (Singojayan, Pakuncen)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
1 Maret 2018 / 16.30 WIB	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Tidak ada keluhan, tali pusat sudah puput. 2. Riwayat Imunisasi Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB₀ setelah lahir pada tanggal 24 Februari 2018. 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi 	

	<p>Ibu sudah menyusui bayinya pada saat di IMD (1 jam pertama setelah lahir) dan beberapa jam setelah lahir. Ibu mengatakan air susunya sudah keluar tetapi kurang lancar dan bayinya menghisap dengan baik.</p> <p>b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan bayinya sering Buang Air Kecil (5-6 kali) dan baung air besar satu kali sehari.</p> <p>c. Pola Istirahat Ibu mengatakan bayinya tidur terutama di siang hari, setelah menyusu bayi pasti langsung tidur.</p> <p>d. Pola <i>hygiene</i> Ibu mengatakan bayinya selalu diganti popok saat kotor, setelah BAK dan BAB, selalu mandi 2 kali sehari, serta digantikan pakai saat basah</p>	
	<p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Komposmentis 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Nadi : 126 kali/ menit b. Pernafasan : 46 kali/ menit c. Suhu : 36,6°C 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : Bayi mampu berkedip atau sensitif terhadap cahaya. b. Kulit : Warna kemerahan, tugor kulit normal. c. Tali pusat : Tali pusat baru saja puput, sekitaran tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti muncul kemerahan, bintik merah, edema, atau keluar cairan abnormal. <p>Reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan. b. Rooting : Baik, bayi mencari puting dengan baik. c. Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik. d. Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dan kiri. e. Grasping : Baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangannya <p>A (Analisa) Neonatus cukup bulan umur 6 hari normal. Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, tali pusat sudah puput, pola pemenuhan nutrisi baik, pola eliminasi, dan pola istirahat baik. DO : Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, reflek bayi baik, dan hasil pemeriksaan tanda vital baik</p> <p>P (Penatalaksanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya bahwa bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan bayi diberikan ASI eksklusif dengan cara yang benar. Evaluasi : Bayi sudah mampu menyusu dengan tepat dan benar, dimana bayi menghisap sampai ke bagian areola. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayi. 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya antara 	Sania

	<p>pukul 07.00 sampai 09.00 WIB pagi sekitar 15 menit untuk mencegah bayi kuning.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia menjemur bayi setiap pagi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang bertujuan mengurangi resiko terkena penyakit tuberkulosis.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG.</p>	
--	--	--

Catatan Perkembangan Neonatus ke-3 (17 hari)

Tempat : Di Rumah Pasien (Singojayan, Pakuncen)

Tanggal / Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12 Maret 2018 / 16.30 WIB	<p>S (Subjektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan Utama Tidak ada keluhan, ibu mengatakan hari ini jadwal penimbangan di posyandu Riwayat Imunisasi Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB₀ setelah lahir pada tanggal 24 Februari 2018. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> Pola Nutrisi Bayi menyusu setiap 2 – 3 jam sekali, bergantian antara payudara kanan dan kiri, frekuensi menyusu aekitar 8 – 10 kali dalam sehari. Pola Eliminasi Ibu mengatakan bayinya sering buang air kecil (5 – 6 kali sehari) dan buang air besar 1 – 2 kali sehari, berwarna kuning. Pola Istirahat Ibu mengatakan bayinya sering tidur terutama di siang hari, namun apabila pada siang hari bayinya tidur maka ibu membangunkannya untuk disuse <p>O (Objektif)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran : Komposmentis Nadi : 124 kali/ menit Pernafasan : 43 kali/ menit Suhu : 36, 7^oC Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> Berat Badan : 3900 gram Panjang Badan : 51 cm Lingkar Kepala : 43 cm LILA : 13,5 cm Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> Mata : Bayi mampu berkedip atau sensitive terhadap cahaya. Kulit : Warna kemerahan, tugor kulit normal. Reflek <ol style="list-style-type: none"> Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan. Rooting : Baik, bayi mencari putting dengan baik. Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik. Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dan kiri. Grasping: Baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh 	

	telapak tangannya.	
	<p>A (Analisa) Neonatus cukup bulan umur 17 hari dengan keadaan normal. Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola pemenuhan nutrisi, pola eliminasi dan pola istirahat baik. DO : Hasil pemeriksaan tanda vital baik, bayi mengalami perkembangan dengan baik, reflek dalam keadaan normal</p> <p>P (Planning)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil Nadi : 124 kali/ menit, Pernafasan : 43 kali / menit, suhu : 36,7°C, BB : 3900 gram, tinggi badan 51 cm. Evaluasi : Ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengajukan ibu menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan berdi memberikan ASI semau bayi. 3. Memastikan kebersihan tubuh bayi. Evaluasi : Tubuh bayi bersih. 4. Memberikan konseling melakukan pijat bayi merupakan terapi kontak sentuh tubuh yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi, pijat bayi dilakukan sebelum mandi, bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tertidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak, dan meningkatkan produksi ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan ibu konseling imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan kepada bayi berumur 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberkulosis. Imunisasi BCG ini diberikan pada lengan kanan secara IC (<i>Intra Cutan</i>). Efek samping dari imunisasi BCG adalah terdapat bekas gelembung suntikan dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG untuk bayinya pada tanggal 26 Maret 2018. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengimunisasikan bayinya. 	

Pemeriksa

(Sania Arico Wibowo)

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity Of Care* pada Ny. A dilakukan sejak tanggal 27 Januari 2018 sampai April 2018 dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dilakukan pemantauan dari kehamilan Trimester III yaitu pada usia kehamilan 32^{+6} minggu sampai dengan nifas serta bayi baru lahir di PMB Saumi Fijriyah Kasihan Bantul Yogyakarta. Asuhan yang dilakukan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dilakukan pengkajian pada Ny. A umur 32 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 32 minggu 6 hari. Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali di trimester III pada usia kehamilan 32^{+6} minggu, 33 minggu, 33^{+3} minggu dan 36^{+3} minggu. Apabila dihitung mulai dari awal kehamilan Ny. A sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali di fasilitas kesehatan, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester 2, dan 4 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2016) peningkatan ibu dan anak melalui *antenatal care* dilakukan dengan menganjurkan ibu melakukan minimal empat kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ke tiga. Pada kasus Ny. A sudah melakukan kunjungan *antenatal* sesuai dengan standar minimal melakukan ANC, hal ini sangat baik sehingga dapat dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin dan mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut Kemenkes RI (2017) asuhan yang diberikan pada Ny. A selama kehamilan yaitu standar asuhan antenatal 10T yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), status imunisasi TT, pemberian tablet minimal 90 tablet selama kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, melakukan temu wicara, melakukan pemeriksaan laboratorium, dan melaksanakan penatalaksanaan kasus, konseling, serta pemberian asuhan komplementer. Dalam hal ini asuhan yang diberikan selama kehamilan sudah sesuai standar dengan Kemenkes RI (2017).

a. Mengukur Tekanan Darah

Pada setiap kunjungan kehamilan di tenaga kesehatan maupun pada saat penulis melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah pada Ny. A selalu dilakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil pada pemeriksaan ANC UK 32⁺⁶ minggu 120/90 mmHg, Pemeriksaan ANC kedua UK 33 minggu 90/70 mmHg, pemeriksaa ANC ketiga UK 33⁺³ minggu 110/70 mmHg, dan pemeriksaan ANC keempat UK 36⁺³ 110/70 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2012) dilakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi apakahh ada gejala hipertensi atau preeklampsia. Rentang normal tekanan darah untuk orang dewasa sehat arteri normal 90/60 mmHg sampai dengan 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah juga menjadi salah satu

standar pelayanan asuhan kehamilan menurut Kemenkes RI (2017), sehingga rata – rata tekanan darah Ny. A selama kehamilan dalam kategori normal.

b. Mengukur Tinggi Fundus Uterus

Pengukuran tinggi fundus uterus bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan janin di perut ibu, apakah sudah sesuai dengan umur kehamilan. Pada kasus Ny. A hasil pengukuran TFU tanggal 27 Januari 2018 UK 32⁺⁶ minggu didapatkan hasil TFU 28 cm (pertengahan pusat), pada kunjungan ketiga tanggal 31 Januari 2018 didapatkan hasil TFU 28 cm (pertengahan pusat), dan pada kunjungan ke empat tanggal 18 Februari 2018 UK 36⁺³ minggu TFU 32 cm (3 jari dibawah px). Menurut Sofyan A (2012) tinggi fundus uteri menurut Leopold pada usia kehamilan 32 minggu berada pada 2-3 jari diatas pusat, dan pada usia kehamilan 36 minggu berada 3 jari dibawah px sampai setinggi pusat, hal ini juga telah sesuai dengan standar pelayanan asuhan kehamilan menurut Kemenkes RI (2017), dari pemeriksaan TFU sudah sesuai dengan teori yang ada karena tinggi fundus uteri sesuai dengan teori Sofyan (2012).

c. Melakukan pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi kandungan yang terdapat pada cairan dalam tubuh. Ny. A melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan kadar Hb

sebanyak 2 kali pada tanggal 18 Juli 2017 usia kehamilan 5⁺⁵ minggu (11,8 gr/dl) dan tanggal 14 November 2018 usia kehamilan 22⁺⁶ minggu (12 gr/dl) dengan hasil normal, melakukan pemeriksaan urin sebanyak 3 kali pada usia kehamilan tanggal 18 Juli 2018 5⁺⁵ minggu (protein -), tanggal 14 November 2018 usia kehamilan 22⁺⁶ minggu (protein urin +), dan tanggal 24 Januari 2018 usia kehamilan 32⁺³ minggu (protein urin -). Pemeriksaan HBSAg (-) pada 18 Juli 2017 usia kehamilan 5⁺⁵ minggu dan pemeriksaan GDS (128 mg/dl) pada 24 Januari 2018 usia kehamilan 32⁺³. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus, Ny A telah melakukan pemeriksaan laboratorium sehingga hal tersebut sudah sesuai dengan standar asuhan pelayanan antenatal Kemenkes RI (2017). Dengan dilakukannya pemeriksaan laboratorium secara dini dapat mendeteksi keadaan ibu, dan jika terdapat hasil yang kurang baik dapat tertangani dengan segera.

d. Adapun asuhan lain yang diberikan

1) Pemberian Aromaterapi

Dengan menggunakan essential oil dan air yang dipanaskan menggunakan tungku yang akan menghasilkan aroma yang akan menimbulkan reaksi yang memengaruhi perasaan sehingga memengaruhi emosi dan kondisi fisik.

2) Pemberian Pijatan Pada Kaki.

Pijatan pada kaki yang dilakukan selama 20 menit yang dapat menimbulkan efek rileks dan melancarkan peredaran darah.

Berdasarkan jurnal asuhan komplementer yang diberikan untuk ibu telah sesuai dengan kebutuhan ibu telah sesuai dengan kebutuhan ibu karena pemberian aroma terapi dan pemberian pijatan pada kaki dapat mengurangi keluhan yang ibu rasakan.

2. Persalinan

Pada tanggal 24 Februari 2018 ibu datang ke puskesmas mengeluh terdapat pengeluaran lender bercampur darah dari kemaluan, ketuban belum pecah, kenceng-kenceng mulai tanggal 24 Februari 2018 pukul 01.00 WIB, mules belum teratur, mulai terasa teratur pada pukul 05.00 WIB. Pada saat memasuki persalinan usia kehamilan 37 minggu 2 hari, hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menyatakan kehamilan cukup bulan serumur 37-42 minggu (Jannah, 2015).

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 3 jam 50 menit mulai dari pembukaan 3 cm pukul 08.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.20 WIB. Menurut Oktriana (2016) pada primi gravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik berdasarkan lamanya pembukaan persalinan

hal tersebut dapat terjadi karena ini merupakan persalinan kedua dan juga kontraksi uterus yang baik.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 13 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 12.28 WIB. Menurut Ramos (2017) kala dua persalinan merupakan periode yang berlangsung dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, kontraksi berjarak 2-3 menit dan berlangsung 40-60 detik, durasi untuk primigravida berlangsung hingga 3 jam dan pada multigravida berkisar antara 0-30 menit. Pada kasus Ny. A proses kala dua berlangsung selama 13 menit yang menandakan tidak terdapat kesenjangan teori dengan kenyataan yang ada. Sedangkan menurut Buku Acuan Persalinan Normal 2012 (JNPK-KR, 2014), asuhan persalinan normal dirumuskan dalam 60 langkah, sehingga tata laksana asuhan persalinan sudah sesuai dalam 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala 3 berlangsung 13 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitoin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba.

Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB, kemudian melakukan masase uterus selama 15 detik. Menurut Oktriana (2016), kala III adalah lahirnya bayi sampai plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Proses kala III berlangsung selama 12 menit sesuai dengan teori dimana tidak lebih dari 30 menit dan plasenta lahir lengkap. Dengan penyuntikan oksitosin yang dilakukan segera setelah bayi lahir menyebabkan kontraksi uterus baik sehingga plasenta terlepas. Selama proses kala III tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik yang ada dilahan.

d. Kala IV

Kala IV merupakan proses pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir (13.40-14.25 WIB). Pada kala IV dilakukan pemantauan meliputi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah. Pemantauan ini dilakukan setiap 15 menit sekali apada satu jam pertama, dan 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya. Menurut Oktriana (2016) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Observasi yang dilakukan meliputi TTV, kontraksi uterus, tingi fundus uteri, jumlah darah yang keluar dan melengkapi lembar partograf. Untuk pemantauan yang dilakukan sudah sesuai

dengan teori dan pemanuan dilakukan dengan menggunakan partograf.

3. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. A dilakukan 3 kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 24 februari 2018 (6 jam post partum), kunjungan nifas II pada tanggal 1 maret 2018 (6 hari postpartum), dan kunjungan nifas III pada tanggal 1 april 2018 (36 hari post partum). Menurut Pengurus Pusat IBI 2016 masa nifas ada 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam – 3 hari setelah persalinan), kunjungan dua (4-28 hari setelah persalinan), kunjungan tiga (29-42 hari setelah persalinan). Kunjungan nifas Ny. A sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan nifas dilakukan sebanyak tiga kali.

a. Kunjungan Nifas Pertama

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu TD: 110/70 mmHg, R : 18 x/menit, N: 76 x/menit, S : 36,7⁰C dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, darah yang keluar 1 cc, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi, memberikan tablet Fe 1x1, Amoxicillin 3x1, Asmef 3x1, dan vitamin A 2 butir diminum selang 24 jam dari vitamin A yang pertama. Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) tujuan kunjungan nifas pertama yaitu memastikan involusi uteri, memantau keadaan umum ibu, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori

dengan keadaan lahan karena sudah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan tujuan kunjungan nifas pertama.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TD : 110.80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 78x/menit, S : 36,5^o C. TFU teraba pada pertengahan antara simfisis dengan pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI sudah lancar, serta memberikan konseling . Menurut Maritalia (2017) proses involusi uterus atau pengerutan uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, pada satu minggu post partum yaitu berada antara pusat dengan simfisis, pengeluaran lochea pada hari ke tiga sampai dengan ke tujuh post partum berupa lochea sanguinolenta. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kejadian yang terjadi di lahan.

c. Kunjungan Nifas Ketiga

Kunjungan nifas ke tiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam keadaan normal, tidak terdapat infeksi TFU sudah tidak teraba, pada kunjungan nifas ketiga memberikan konseling metode KB yang akan digunakan. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uterus pada hari ke 36 tidak teraba. Menurut Maritalia (2017) pengeluaran lochea pada hari ke 36 yaitu lochea alba. Tujuan kunjungan nifas ketiga yaitu untuk memastikan keadaan ibu, menilai tanda infeksi, memastikan ibumnyusui dengan baik, dan metode kontrasepsi yang akan

digunakan. Pada kunjungan ketiga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang telah dilakukan.

d. Adapun asuhan lain yang diberikan adalah Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin diberikan pada kunjungan nifas pertama karena ditemukan ASI ibu belum lancar. Menurut Rahayu (2016) pijat oksitosin merupakan pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin yang dapat meningkatkan dan melancarkan pengeluaran ASI. Pijatan yang diberikan pada Ny. A telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diawali dengan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2018 pada usia kehamilan 37⁺² minggu, dimana bayi baru lahir normal, PB 49 cm, BB 3150 gram, Lk 33 cm, Ld : 32 cm, Lila : 11 cm, keadaan umum baik menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. APGAR score pada satu menit pertama 8, IMD dilakukan. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2500-4000 gram, memiliki panjang 48-52 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, nilai APGAR >7. Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K, salep mata, dan HB0, pemberian salep mata, perawatan tali pusat, mencegah kehilangan panas dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Dewi (2013) semua bayi baru lahir diberikan vitamin K setelah proses IMD untuk mencegah

perdarahan, pemberian salep mata Tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi pada mata. Dalam penatalaksanaannya bayi sudah diberikan vitamin K, salep mata dan digedong serta selimuti untuk mencegah kehilangan panas.

a. Kunjungan Neonatus Pertama

Pada kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, tanda vital normal, kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali warna kehitaman lengket, untuk menjaga kehangatan bayi di bedong dan diselimuti, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan ASI eksklusif serta mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Dewi (2013) asuhan kunjungan neonatus pertama yaitu pemantauan tanda vital, memantau warna kulit, gerakan bayi, menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, dan pemberian ASI awal dan pemberian vitamin K dan salep mata. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2018. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, tanda vital normal, BB bayi belum ditimbang, warna kulit kemerahan, tali pusat baru saja puput, bayi menyusui dengan baik.

Menurut Dewi (2013) asuhan kunjungan neonatus kedua yaitu tali pusat sudah lepas atau belum, memastikan bayi mendapat ASI cukup, pemenuhan nutrisi, eliminasi, hygiene, pola istirahat, serta tanda bahaya yang mungkin terjadi. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga

Pada kunjungan neonatus ke tiga dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik BB : 3900 gram, PB : 52 cm LK : 43 cm, dan LILA: 13, 5 cm, memberikan, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu melakukan imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan. Menurut Dewi (2013) asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, pemberian cukup ASI, imunisasi. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

d.. Adapun asuhan lain yang diberikan yaitu Pijat Bayi

Pijat pada bayi Ny. A diberikan pada kunjungan neonatus ke tiga. Menurut Subakti dan Deri (2008) manfaat pijat bayi antara lain meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak, pijatan bayi dengan umur 0-1 bulan disarankan untuk lebih

mendekati usapan-usapan halus. Pijatan yang diberikan pada bayi Ny. A yang diberikan telah sesuai dengan teori dan kebutuhan bayi.

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan Keluarga berencana pada Ny. A dilakukan pada kunjungan nifas ketiga yaitu pada tanggal 1 April 2018 dengan tujuan agar ibu mengetahui jenis kontrasepsi yang akan digunakan . Dari hasil pengkajian ibu masih belum memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tetapi ibu memiliki keinginan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR tetapi tidak dalam waktu dekat ini.

Menurut Affandi (2014) alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif dan berjangka panjang serta dapat dipakai oleh semua perempuan. Keuntungan AKDR seperti metode kontrasepsi jangka panjang, dapat dipasang setelah melahirkan atau setelah abortus, bisa digunakan sampai menopause dan tidak mempengaruhi kualitas ASI dan volume ASI. Adapun keterbatasan AKDR seperti tidak mencegah terhadap infeksi menular seksual, sedikit nyeri terjadi perdarahn setelah pemasangan dan harus memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu.

KIE jenis kontrasepsi di berikan pada kunjungan ketiga dalam melakukan perencanaan KB yaitu ibu sudah melahirkan dan sudah mendapatkan haid pertama, ibu dengan usia subur, kehamilan terbaik

20-35 tahun, dan jarak kelahiran 2-4 tahun. Ny. A berusia 32 tahun sudah memiliki dua anak dan kontrasepsi yang di butuhkan yaitu IUD atau implant.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA