

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. P UMUR 30 TAHUN
MULTIGRAVIDA HAMIL 34 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Januari 2018/pukul 17:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. P

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. P	Tn. P
Umur	: 30 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY	Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY

Kunjungan 1 (tanggal 23 Januari 2018/pukul 17:00 WIB)

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Disminorhe ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 30-05-2017, HPL: 06-03-2018

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, ANC di Puskesmas Kasihan II

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I sebanyak 2 kali	1. Masuk angin Tanggal : 08-08-2017	1. Melakukan PP test (hasil : positif) 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu sedang hamil 3. Melakukan ANC terpadu (hasil : baik/keadaan normal) 4. Memberikan konseling P4K 5. Memberikan konseling Keluarga Berencana (KB) 6. Memberikan terapi amoxicilin 1x1, asam mefenamat 1x1, dan B6 1x1 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi/apabila ada keluhan
	2. Pusing (USG Dr. Andang., SpOG) Tanggal : 03-09-2017	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi/apabila ada keluhan
Trimester II sebanyak 3 kali	1. Pusing Tanggal : 12-09-2017	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup 3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih 4. Memberikan terapi perinatal 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi/apabila ada keluhan

	2. Pusing Tanggal : 11-10-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup 3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi/apabila ada keluhan
	3. Kecapekan, batuk, dan pegel Tanggal : 08-11-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 2x1 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi/apabila ada keluhan
Trimester III sebanyak 12 kali	1. Punggung pegel-pegel Tanggal : 13-12-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cek Hb (hasil : Hb 10,5 gr%) 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan trimester III 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 2x1 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi/apabila ada keluhan
	2. Pegel-pegel dan pusing Tanggal : 30-12-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi vitamin/obat yang diberikan bidan 5. Memberikan terapi SF 1x1 dan kalk 2x1 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi/apabila ada keluhan
	3. Kalau untuk jalan mudut-mudut Tanggal : 16-01-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu janin dalam posisi letak lintang 2. Mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kneeces dirumah 3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan 4. Memberikan terapi SF 1x1 dan kalk 2x1 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan
	4. Tidak ada keluhan Tanggal : 30-01-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cek Hb (hasil : Hb 10,5 gr%) 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu ibu masih mengalami anemia ringan pada kehamilan trimester III dan janin masih dalam posisi letak lintang 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi) 4. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe dirumah 5. Mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kneechest dirumah 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan

5. Pusing Tanggal : 06-02-2018		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu janin masih dalam posisi letak lintang 2. Mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kneechest dirumah 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan
6. USG Andang.,SpOG Tanggal : 11-02-2018	Dr.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu
7. Batuk dan kaki sakit Tanggal : 18-02-2018		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan 3. Memberikan terapi vit 2x1 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan
8. Tidak ada keluhan Tanggal : 25-02-2018		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat dan sesuai dengan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan
9. Habis batuk, dan pilek Tanggal : 02-03-2018	jatuh,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu 2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin minimal 10x dalam sehari 3. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup 5. Memberikan terapi copar 3x1 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 Maret 2018 (sesuai dengan HPL) atau apabila ada keluhan
10. Tidak ada keluhan (obat habis) Tanggal : 04-03-2018		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu dan sudah masuk panggul (divergen) 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin minimal 10x dalam sehari 5. Memberikan KIE tentang nutrisi untuk membantu meningkatkan kadar Hb ibu yaitu : mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti (sayur-sayuran hijau, hati, dan lain-lain)

	6. Mengajukan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe (tablet tambah darah) sesuai dengan anjuran bidan
	7. Mengajukan ibu untuk memperbanyak minum air putih
	8. Mengajukan ibu untuk istirahat dengan cukup
	9. Memberikan terapi Gestiamin 2x1
	10. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi/apabila ada keluhan
11. Batuk dan pilek (USG Dr. Ayu Witiasti.,SpOG) Tanggal : 06-03-2018	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu posisi kepala janin sudah berada dibagian bawah perut ibu dan jumlah air ketuban ibu sudah sedikit (oligohidramnion) dan akan di lakukan induksi persalinan 2. Memberitahukan ibu jika akan dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati Bantul
12. Minta rujukan ke RSUD Panembahan Senopati Bantul di Puskesmas Kasihan II Bantul dan minta rujukan ke RSUD Griya Mahardhika di Puskesmas Sewon II Bantul Tanggal : 07-03-2018	1. Setelah berada di Puskesmas Kasihan II Bantul dan dilakukan pemeriksaan (diagnosa : oligohidramnion dan akan dilakukakan induksi persalinan) dan sudah konsultasi dengan dokter 2. Dikarenakan Ny. P merasa pelayanannya lamadan ramai sehingga ditakutkan tidak ditangani secara optimal 3. Ny. P datang ke Puskesmas Sewon 2 Bantul meminta surat rujukan ke RSUD Griya Mahardhika 4. Dilakukan Rujukan ke RSUD Griya Mahardhika (pada tanggal 08-03-2018).

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu,

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-8 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, daging, tempe	Air putih, jeruk, susu
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	7-8 kali	1 kali	8-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, menyapu, mencuci piring, mencuci baju

Istirahat/Tidur : Siang 1-2 jam, malam 8-9 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi biasanya 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap setelah BAK, BAB, dan mandi(sudah menerapkan cebok dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang). Mengganti pakaian dan celana dalam (berbahan katun) setiap sehabis mandi 2-3 kali sehari.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT waktu caten, Status TT4

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada penyulit/komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (pada anak pertamanya).

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom selama 6 bulan dan mengatakan tidak ada keluhan

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang di derita

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

c. Riwayat keturunan kembar (gemeli)

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar (gemeli)

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini tidak diinginkan atau tidak direncanakan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan dan tanda-tanda bahaya pada kehamilan, serta mengetahui keadaannya baik dan janinnya sehat

c. Penerimaan ibu pada kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan mengikuti puasa ramadhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °C

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 85,5kg

IMT : 33

LILA: 33 cm

UK : 34 minggu

d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfedan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada luka bekas operasi
- f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada strie gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II :Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen).

TFU :25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 140 x/menit, teratur, gerakan aktif.

- g. Ekstremitas :kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

- h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 08 Agustus 2017 Ny. P 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 penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air putih. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 13,6 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

Pada tanggal 13 Desember 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multigravida, hamil 34 minggu dengan obesitas dan anemia ringan, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini kehamilan kedua,

HPHT : 30-05-2017, HPL: 06-03-2018

DO : K/U : baik, sebelum kehamilan Ny. P sudah mengalami obesitas dengan

IMT : 33, pada tanggal 13 Desember 2017 kadar Hb 10,5 gr% (anemia ringan), puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 140 x/menit, teratur, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

Diagnosa Potensial :

1. Obesitas yang dialami Ny. P (dimulai sebelum hamil) jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskuler dan kelainan metabolik, seperti : DM, preeklamsi, dan hiperlipidemia. Pada kehamilan dengan obesitas juga dapat menyebabkan bayi makrosomia, tindakan SC, komplikasi pada bayi yang meningkatkan perawatan NICU, meningkatkan resiko tingginya kehamilan post date, serta meningkatnya kebutuhan untuk dilakukan induksi persalinan.

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan obesitas selama kehamilan yaitu dengan cara melakukan modifikasi gaya hidup, diet (pengurangan asupan kalori/dapat dikombinasi dengan aerobik), farmakoterapi, aktifitas ringan 15 menit 3 kali dalam seminggu,

memberikan KIE nutrisi seimbang serta olahraga yang sesuai, dan mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran TFU atau USG.

2. Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 1 (tanggal 23 Januari 2018/pukul 17:00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, LILA : 35 cm, S: 36,5 °c, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, UK 34 minggu, hasil pemeriksaan leopard: TFU: 25 cm, preskep (konvergen/belum masuk panggul), punggung bayi berada pada sisi kanan ibu (puka), DJJ: 140 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu atau mengingatkan ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan 	Dewi Astuti

-
- yaitu dengan Hb : 10,5 gr% pada ibu hamil Trimester III
 Evaluasi: ibu mengerti bahwa ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan ini
3. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian anemia (kurangnya sel darah merah (Hb) dalam tubuh dari batas normal)yaitu kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada ibu hamil Trimester I dan III, dan pada ibu hamil Trimester II yaitu dengan kadar hemoglobin (Hb) <10,5 gr%.
 Evaluasi: ibu mengerti tentang pengertian anemia
 4. Menjelaskan pada ibu tentang tingkatan anemia pada kehamilan yaitu dikatakan normal apabila kadar Hb 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat < 7 gr%.
 Evaluasi: ibu mengerti tentang tingkatan anemia pada kehamilan
 5. Menjelaskan pada ibu penyebab anemia salah satunya adalah kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta tablet fe
 Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab anemia
 6. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil, terutama KIE nutrisi untuk mengatasi anemia ringan yang dialami ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau: bayam, kangkung, sawi), hati, dan lain-lain.
 Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi sayuran hijau, hati, dan lain-lain.
 7. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe 1x1 diminum pada malam hari
 Evaluasi: ibu bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet fe
 8. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III seperti sering BAK, oedema pada kaki, insomnia, konstipasi, dan cara mengatasinya
 Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya
 9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
-

Dewi
Astuti

Kunjungan 2 (tanggal 26 Januari 2018/pukul 15:00 WIB).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/menit

N : 82 x/menit S : 36,3 °c

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 85,5kg

LILA : 33cm

UK : 34 minggu 3 hari

d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada luka bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen).

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 133 x/menit, teratur, gerakan aktif.

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 13 Desember 2017 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multigravida, hamil 34 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : K/U : baik, pada tanggal 13 Desember 2017 kadar Hb 10,5 gr% (anemia ringan), Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 133 x/menit, teratur, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Diagnosa Potensial : Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 2 (tanggal 26 Januari 2018/pukul 15:00 WIB).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg,S: 36,3⁰c, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, UK: 34 minggu 3 hari, hasil pemeriksaan leopard: TFU: 25 cm, preskep (konvergen/belum masuk panggul), punggung bayi berada pada sisi kanan ibu (puka),DJJ: 133 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III seperti keputihan, hemoroid, pusing, oedema pada kaki, konstipasi, insomnia, sering BAK, dan cara mengatasinya. Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyaman pada ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, dan lain-lain Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III 4. Menjelaskan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempa dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di BPM Erni Kumala Dewi, penolong Bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri. 5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan personal hygiene serta selalu membersihkan payudaranya terutama pada bagian puting dan areolla mammae untuk persiapan ibu menyusui bayinya Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk meningkatkan personal hygiene serta membersihkan payudaranya terutama pada bagian puting dan areolla mammae 6. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang pada ibu hamil, dan KIE nutrisi untuk mengatasi anemia ringan pada ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (hati, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan lain-lain). Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat 	Dewi Astuti

-
- besi
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup
Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat dengan cukup
-

Kunjungan 3 (tanggal 30 Januari 2018/pukul 16:15 WIB).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

- b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 100/70 mmHg RR : 19 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,7 °c

- c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 86 kg

LILA : 33cm

UK : 35 minggu

- d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar, tidak ada luka bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bagian kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), pada perut bagian kiri ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold III: Bagian terbawah perut ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

TFU : 26 cm

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian bawah, Frekuensi 141x/menit, teratur, gerakan aktif.

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 30 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multigravida, hamil 35 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, letak lintang

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : K/U : baik, pada tanggal 30 Januari 2018 kadar Hb 10,5 gr%, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian bawah, Frekuensi 141 x/menit, teratur, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin punggung (letak lintang)

Diagnosa Potensial :

1. Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa,

hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

2. Letak lintang pada kehamilan Ny. P jika tidak segera ditangani dapat terjadi kegawatdaruratan dan harus dilakukan rujukan ke dokter atau ke pelayanan kegawatdaruratan obstetri, serta dapat berpengaruh pula pada proses persalinan yaitu jika kesulitan membenarkan letak janin setelah selaput ketuban pecah ini tidak mungkin dilanjutkan maka tindakan SC merupakan tindakan atau penanganan yang paling aman untuk membantu kelahiran bayi.

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan letak lintang yang dialaminya yaitu dengan cara mengajarkan posisi knee chest untuk membantu merubah posisi janin letak lintang menjadi posisi normal (presentasi kepala) dan posisi knee chest dilakukan 2x sehari selama 10 menit dan tetap memperhatikan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 3 (tanggal 30 Januari 2018/pukul 16:15 WIB).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, S: 36,7⁰c, N: 80 x/menit, RR: 19 x/menit, UK: 35 minggu, hasil pemeriksaan leopold:janin denganletak lintang,DJJ: 141 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasakhawatirdengan keadaan janinnyasetelah mendengar hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa letak janin ibumasih dalam keadaan letak lintang, yaitu bagian terbawah perut ibu bukan kepala melainkan punggung janin Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa letak janin ibu dalam keadaan letak lintang 3. Menganjurkan dan mengajarkan ibu posisi kneechest yang benar yaitu posisi seperti bersujud (bokong ibu menungging), dada diletakkan atau ditempelkan dilantai, kedua tangan sedikit ditekuk (berada disamping payudara ibu), wajah ibu menghadap ke samping (kanan/kiri), posisi ini dilakukan 2 kali dalam sehari dengan waktu 5-10 menit (semampu ibu). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan posisi kneechest2 kali dalam sehari dengan waktu 5-10 menit 4. Mengajarkan ibu untuk cek Hb di Puskesmas Evaluasi: ibu mengerti dan bersediamelakukan cek Hb di Puskesmas 5. Memberikan KIE tentang nutrisi untuk mengatasi anemia ringan pada ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau, hati, dan lain-lain). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau, hati, dan lain-lain). 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat dengan cukup 	Dewi Astuti

Kunjungan 4 (tanggal 17 Februari 2018/pukul 15:30 WIB).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan batuk dan pegel pada paha bagian kanan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 120/90 mmHg RR : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °c

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 86 kg

LILA : 33cm

UK : 37 minggu 4 hari

d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar, tidak ada luka bekas operasi

f. Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala belum masuk panggul (konvergen).

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 141 x/menit, teratur, gerakan aktif.

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 30 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

Pada tanggal 11 Februari 2018 dilakukan pemeriksaan USG di Dr. Andang SpOG didapatkan hasil pemeriksaan pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion.

ANALISA

Ny. Pumur 30 tahun Multigravida, hamil 37 minggu 4 hari dengan anemia ringan dan oligohidramnion, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan batuk dan pegel pada paha bagian kanan

DO : K/U : baik, pada tanggal 30 Januari 2018 kadar Hb 10,5 gr%, pada tanggal 11 Februari 2018 hasil USG yang dilakukan di Dr. Andang SpOG pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 141 x/menit, teratur, gerakan aktif.

Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

Diagnosa Potensial :

1. Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi

infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

2. Oligohidramnion yang dialami Ny. P pada kehamilannya jika tidak segera ditangani dapat terjadi cacat bawaan, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kulit bayi akan menebal dan kering, persalinan lama, saat ada his akan lebih terasa sakit, dan merupakan salah satu indikasi dilakukan induksi persalinan.
Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan untuk mengatasi oligohidramnion pada kehamilannya antara lain : tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung gerakan janin atau NST), pemeriksaan USG (untuk mengetahui volume cairan amnion), dan pemberian infus amnion.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 4 (tanggal 17 Februari 2018/pukul 15:30 WIB).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90 mmHg, S: 36,5⁰c, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, UK: 37 minggu 4 hari, hasil pemeriksaan leopard: TFU: 28 cm, preskep (konvergen/belum masuk panggul), punggung bayi berada pada sisi kanan ibu (puka), danDJJ: 141 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak minyak seperti gorengan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan yang mengandung banyak minyak 3. Menganjurkan ibu untuk mengganjal dengan bantal saat tidur pada kaki kanan yang terasa pegel (posisi tidur kaki ditinggikan) Evaluasi: ibu bersedia untuk mengganjal (meninggikan) dengan bantal saat tidur pada kaki kanan yang terasa pegel 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat dengan cukup 5. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih Evaluasi: ibu bersedia untuk banyak minum air putih 6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin yaitu >10x dalam sehari Evaluasi: ibu bersedia untuk menghitung gerakan janin dalam sehari 7. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu (pembalut, baju, pakaian dalam ibu, dan lain-lain), perlengkapan bayi (pakaian bayi seperti baju bayi, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi, bedong, dan lain-lain) untuk disiapkan didalam tas atau wadah untuk persiapan ibu bila sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu mengerti tentang persiapan persalinan 8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik sehari, dan perut bagian bawah terasa sakit menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 9. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang (pengurangan asupan kalori) seperti karbohidrat, lemak, dan protein Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi nutrisi seimbang 10. Memberikan KIE nutrisi untuk mengatasi anemia ringan pada ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau, hati, dan lain-lain) dan menganjurkan ibu mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat. Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta mengurangi mengkonsumsi makanan mengandung karbohidrat. 	Dewi Astuti

Kunjungan 5 (tanggal 01 Maret 2018/pukul 18:30 WIB).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 130/80 mmHg RR : 79 x/menit

N : 20x/menit S : 36,6 °c

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 87 kg

LILA : 33cm

UK : 39 minggu 2 hari

d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar, tidak ada luka bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen).

Leopold IV : Penurunan kepala 1/5 bagian

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 140 x/menit, teratur, gerakan aktif.

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 30 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

Pada tanggal 11 Februari 2018 dilakukan pemeriksaan USG di Dr. Andang SpOG didapatkan hasil pemeriksaan pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion.

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multigravida, hamil 39 minggu 2 hari dengan anemia ringan dan oligohidramnion, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

DO : K/U : baik, pada tanggal 30 Januari 2018 kadar Hb 10,5 gr%, pada tanggal 11 Februari 2018 hasil USG yang dilakukan di Dr. Andang SpOG pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 140 x/menit, teratur, gerakan aktif.

Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

Diagnosa Potensial :

1. Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi

infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

2. Oligohidramnion yang dialami Ny. P pada kehamilannya jika tidak segera ditangani dapat terjadi cacat bawaan, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kulit bayi akan menebal dan kering, persalinan lama, saat ada his akan lebih terasa sakit, dan merupakan salah satu indikasi dilakukan induksi persalinan.
Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan untuk mengatasi oligohidramnion pada kehamilannya antara lain : tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung gerakan janin atau NST), pemeriksaan USG (untuk mengetahui volume cairan amnion), dan pemberian infus amnion.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 5 (tanggal 01 Maret 2018/pukul 18:30 WIB).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
18:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 130/80 mmHg, S: 36,6 °c, N: 79 x/menit, RR: 20 x/menit, UK: 39 minggu 2 hari, hasil pemeriksaan leopard: TFU: 29 cm, preskep (divergen/sudah masuk panggul), penurunan kepala 1/5 bagian, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu (puka). DJJ: 140 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu (pembalut, baju, pakaian dalam ibu, dan lain-lain), perlengkapan bayi (pakaian bayi seperti baju bayi, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi, bedong, dan lain-lain) untuk disiapkan didalam tas atau wadah untuk persiapan ibu bila sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu mengerti tentang persiapan persalinan 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik sehari, dan perut bagian bawah terasa sakit menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Mengajarkan ibu untuk memantau gerakan janin yaitu >10x dalam sehari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin 5. Memberikan KIE tentang nutrisi untuk mengatasi anemia ringan pada ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau, hati, dan lain-lain) dan menyarankan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan karbohidrat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat. 6. Mengajarkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe diminum pada malam hari Evaluasi: ibu bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet fe 7. Mengajarkan ibu untuk beristirahat dengan cukup Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat dengan cukup 	Dewi Astuti

Kunjungan 6 (tanggal 04 Maret 2018/pukul 19:30 WIB).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan di BPM Siti Asnah

Ibu mengatakan tablet tambah darah (tablet fe) habis

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 82 x/menit S : 36,3 °c

c. TB : 152 cm

BB : sebelum hamil 76 kg, BB sekarang/saat hamil 87 kg

LILA : 33cm

UK : 39 minggu 5 hari

d. Kepala dan leher

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar, tidak ada luka bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen).

Leopold IV : Penurunan kepala 2/5 bagian

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 142 x/menit, teratur, gerakan aktif.

g. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini

i. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 30 Januari 2018 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu

Hb 10,5 gr%, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau (makanan yang mengandung zat besi), buah-buahan, dan minum air putih.

Pada tanggal 11 Februari 2018 dilakukan pemeriksaan USG di Dr. Andang SpOG didapatkan hasil pemeriksaan pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion.

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multigravida, hamil 39 minggu 5 hari dengan anemia ringan dan oligohidramnion, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan tablet tambah darah (tablet fe) habis

DO : K/U : baik, pada tanggal 30 Januari 2018 kadar Hb 10,5 gr%, pada tanggal 11 Februari 2018 hasil USG yang dilakukan di Dr. Andang SpOG pada kehamilan Ny. P mengalami oligohidramnion, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, Frekuensi 142 x/menit, teratur, gerakan aktif.

Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

Diagnosa Potensial :

1. Anemia selama kehamilan (anemia ringan) yang dialami Ny. P jika tidak segera ditangani dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin. Adapun bahaya anemia selama kehamilan seperti : abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi

infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan anemia ringan yang dialaminya yaitu dengan cara memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan (seperti : mengkonsumsi daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, kuning telur, dan lain-lain), pemberian tablet zat besi 90 tablet selama kehamilan serta anjuran untuk rutin meminumnya, perbanyak mengkonsumsi air putih, dan pola istirahat (istirahat dengan cukup).

2. Oligohidramnion yang dialami Ny. P pada kehamilannya jika tidak segera ditangani dapat terjadi cacat bawaan, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kulit bayi akan menebal dan kering, persalinan lama, saat ada his akan lebih terasa sakit, dan merupakan salah satu indikasi dilakukan induksi persalinan.
Antisipasi (tindakan segera) : Memberikan KIE pada Ny. P cara penanganan untuk mengatasi oligohidramnion pada kehamilannya antara lain : tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung gerakan janin atau NST), pemeriksaan USG (untuk mengetahui volume cairan amnion), dan pemberian infus amnion.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan 6 (tanggal 04 Maret 2018/pukul 19:30 WIB).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
19:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, S: 36,3⁰c, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, UK: 39 minggu 5 hari, hasil pemeriksaan Leopold: TFU: 31 cm, preskep (divergen/sudah masuk panggul), penurunan kepala 2/5 bagian, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu (puka). DJJ: 142 x/menit, teratur, gerakan aktif. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin yaitu >10x dalam sehari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin 3. Memberikan semangat serta dukungan pada ibu dalam menghadapi persalinannya Evaluasi: ibu nampak senang mendapatkan dukungan dalam menghadapi persalinannya 4. Menganjurkan ibu untuk posisi tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala bayi serta memudahkan bayi untuk memperoleh oksigen Evaluasi: ibu bersedia untuk posisi tidur miring ke kiri 5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu (pembalut, baju, pakaian dalam ibu, dan lain-lain), perlengkapan bayi (pakaian bayi seperti baju bayi, popok, sarung tangan, sarung kaki, topi, bedong, dan lain-lain) untuk disiapkan didalam tas atau wadah untuk persiapan ibu bila sudah ada tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu mengerti tentang persiapan persalinan 6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit lamanya 10-15 detik sehari, dan perut bagian bawah terasa sakit menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 8. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III seperti keputihan, hemoroid, pusing, oedema pada kaki, konstipasi, insomnia, sering BAK, dan cara mengatasinya. Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya 9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, gerakan janin berkurang, dan lain-lain Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III 10. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang pada ibu hamil serta KIE nutrisi untuk mengatasi anemia ringan pada ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau, hati, dan lain-lain) dan menganjurkan ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan karbohidrat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang 	Dewi Astuti

	mengandung zat besi serta mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat.	
11.	Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet fe diminum pada malam hari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet fe	Dewi Astuti
12.	Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat dengan cukup	
13.	Memberikan terapi berupa: tablet fe x 2x1 dan Gestiamin x 2x1 diminum setelah makan Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk meminum sesuai anjuran yang diberikan	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. P UMUR 30 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 2 HARI
DENGAN POSTDATE DAN OLIGOHIDRAMNION
DI RSU GRIYA MAHARDHIKA KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Maret 2018/pukul 17:00 WIB

Tempat : RSU Griya Mahardhika

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. P	Tn. P
Umur	: 30 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY	Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY

Asuhan kebidanan pada persalinan dalam bentuk Narasi :

Pada tanggal 06 Maret 2018 Ny. P umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu melakukan *Antenatal Care* (ANC) merupakan anjuran dari bidan (sesuai HPL) dan dari hasil USG Ny. P mengalami oligohidramnion. Pada tanggal 07 Maret 2018 Ny. P dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari datang ke Puskesmas Sewon II Bantul untuk meminta surat rujukan ke RSU

Griya Mahardhika dan bidan mengatakan Ny. P dengan post date dan oligohidramnion.

Pada saat proses persalinan pada tanggal 08 Maret 2018 penulis tidak dapat mendampingi Ny. P (penulis tidak dapat mengikuti alur atau jalannya proses persalinan) dikarenakan terdapat ketentuan/peraturan dari RSUD Griya Mahardhika yang menyebabkan penulis tidak dapat mendampingi Ny. P saat proses persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. P dan RSUD Griya Mahardhika, pukul 11:30 WIB Ny. P umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan post date dan oligohidramnion datang ke RSUD Griya Mahardhika, kemudian bidan melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7 °C dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil wajah tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, terdapat pengeluaran colostrum, abdomen tidak ada luka bekas operasi, hasil Leopold : preskep, puka, divergen (kepala sudah masuk panggul), TFU: 31 cm, DJJ: 126 x/menit, His (-), gerakan aktif, dan pada genitalia belum terdapat pembukaan dan pengeluaran lendir darah, serta tidak terdapat oedema pada ekstremitas. Setelah pemeriksaan dilakukan, dokter mengatakan untuk mengakhiri kehamilan Ny. P dilakukan induksi persalinan.

Pada pukul 11:45 WIB dilakukan pemasangan infus DS dan drip injeksi oxytosin ½ IU. Pada pukul 13:00 WIB Ny. P mengatakan perut mulai sedikit kencang, His: 1x10 menit, lamanya 20 detik. Pada pukul 14:00 WIB Ny. P mengatakan perut terasa kencang, His: 2x10 menit, lamanya 20 detik.

Pada pukul 15:00 WIB Ny. P mengatakan perut terasa kenceng-kenceng teratur, His: 2x10 menit, lamanya 25 detik. Pada pukul 15:30 WIB bidan melakukan pemantauan persalinan kala I, Ny. P mengatakan perut kenceng-kenceng teratur, hasil pemeriksaan K/U: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 83 x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36,7 °c, DJJ: 148 x/menit, His: 3x10 menit, lamanya 25 detik, hasil periksa dalam (VT): vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 4 cm, penipisan/effecement 40%, POD UUK pada jam 12, penurunan kepala Hodge I, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban belum pecah/utuh (+), Sarung Tangan Lendir Darah/STLD (+). Pada pukul 16:20 WIB, Ny. P mengatakan kenceng-kenceng dan nyeri perut, hasil pemeriksaan K/U: baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 23 x/menit, S: 36,8 °c, DJJ: 152 x/menit, His: 4x10 menit, lamanya 30 detik, hasil periksa dalam (VT): vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan/effecement 70%, POD UUK pada jam 12, penurunan kepala Hodge III, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban sudah pecah (-), Sarung Tangan Lendir Darah/STLD (+). Pada pukul 17:00 WIB, Ny. P mengatakan kenceng-kenceng tak tertahankan dan merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan K/U: Baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °c, DJJ: 152 x/menit, His: 5x10 menit, lamanya 45 detik, terdapat tanda- tanda persalinan : dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, dilakukan periksa dalam (VT) : vulva terbuka, dinding vagina licin, portio

tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan/effacement 100%, POD UUK pada jam 12, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban sudah pecah (-), Sarung Tangan Lendir Darah/STLD (+). Pada pukul 17:15 WIB bidan di RSUD Griya Mahardhika melakukan pertolongan persalinan kala II (memimpin persalinan). Pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 17:28 WIB, Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB: 3240 gram, PB: 48 cm. Pada persalinan kala III, pukul 17:29 WIB Ny. P mengatakan mules, TFU: Setinggi pusat, melakukan masase (kontraksi uterus keras), tidak ada janin kedua, kandung kemih: kosong, bidan menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM 90° di 1/3 paha distal lateral bagian luar, dilakukan IMD, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk fundus dari discoid menjadi globuler, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir lengkap pada tanggal 08 Maret 2018, pukul 17:45 WIB. Dari data yang diperoleh dari Ny. P dan RSUD Griya Mahardhika pada kala IV Ny. P pukul 17:46 WIB, terdapat laserasi jalan lahir derajat I kemudiandilakukan penjahitan (heating) menggunakan anastesi lidocain 1% dan dilakukan pemantauan kala IV yaitu 2 jam pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Adapun pemantauan tersebut meliputi: tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar. Dari hasil pemantauan selama 2 jam pasca persalinan, persalinan kala IV Ny. P dengan keadaan normal.

Penulis memberikan asuhan dalam persalinan yaitu memberikan asuhan sayang ibu, pada kala I seperti: memberikan support atau dukungan pada ibu, mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar, tehnik mengejan yang benar, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his. Pada kala IV seperti: memberikan ucapan selamat pada Ny. P atas kelahiran bayinya, menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar membantu pemulihan tenaga ibu setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase fundus uteri dengan benar, yaitu: dengan meletakkan tangan diatas perut ibu dan memutarnya searah dengan jarum jam sampai teraba keras, jika tidak teraba keras (lembek) anjurkan suami/keluarga untuk segera melapor ke bidan jaga, dan menilai keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam yaitu: IMD tidak berhasil dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. P UMUR 30 TAHUN
MULTIPARA NIFAS 6 JAM NORMAL
DI RSU GRIYA MAHARDHIKA KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Maret 2018/pukul 00:15 WIB

Tempat : RSU Griya Mahardhika

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. P	Tn. P
Umur	: 30 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY	Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY

Kunjungan Nifas 1 atau KF1 (dimulai dari 6 jam - 3 hari postpartum).

Dilakukan pada tanggal 08 Maret 2018/pukul 00:15 WIB (6 jam postpartum).

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungandi RSU Griya Mahardhika

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan jalan lahir dan mengeluh sedang batuk pilek.

2. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Nifas (hamil)			Saat Nifas	
	Makan	Minum		Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali	8-9 kali		3 kali	8kali
Macam	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe	Air putih, jeruk, susu	es	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe	Air putih, jeruk, teh
Jumlah	1 piring	8-9 gelas		1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada		Tidak ada	Tidak ada

2. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	SebelumNifas (hamil)		Saat Nifas	
	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	8-9 kali	1 kali	8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Nyeri pada jahitan lahir	Nyeri pada jahitan lahir

4. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, mencuci piring, mencuci baju

Istirahat/Tidur : Siang 1jam, malam 7-8jam

Seksualitas seksual :Selama masa nifas tidak melakukan hubungan seksual

5. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi biasanya 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap setelah BAK, BAB, dan mandi (sudah menerapkan cebok dengan benar yaitu dari arah depan ke belakang). Mengganti pakaian dan celana dalam (berbahan katun) setiap sehabis mandi 2-3 kali sehari. Mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari (apabila ibu sudah merasa tidak nyaman).

khas, terdapat laserasi pada jalan lahir (perineum), jahitan pada jalan lahir masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah disekitar jahitan jalan lahir, tidak ada edema (pembengkakan), tidak ada pengeluaran nanah, dan terdapat penyatuan luka jahitan baik.

g. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multipara nifas 6 jam normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan nyeri pada jahitan jalan lahir dan mengeluh sedang batuk pilek.

DO : K/U : baik, payudara (colostrum) sudah keluar, kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat laserasi pada jalan lahir (perineum), jahitan pada jalan lahir masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar (lochea rubra), dan jumlah pengeluaran darah 20 cc, dan penyatuan luka jahitan baik.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Nifas 1 atau KF1 pada tanggal 08 Maret 2018/pukul 00:15 WIB (6 jam postpartum).

Jam	Pelaksanaan	Paraf
00:15 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik (normal), yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis,TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra). Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan	Dewi Astuti

-
2. Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayi nya
Evaluasi: ibu terlihat bahagia atas kelahiran bayi nya
 3. Memantau keberhasilan IMD, IMD tidak berhasil
Evaluasi: ibu terlihat sabar meskipun IMD tidak berhasil dan bersedia untuk tetap memberikan ASI pada bayinya
 4. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk memantau kontraksi uterus untuk tetap keras dan memantau pengeluaran darah (jika ibu merasa banyak pengeluaran darah atau melebihi batas normal serta ibu merasa pusing dan pandangan kabur) segera untuk melapor ke bidan jaga di RSUD Griya Mahardhika
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan memantau kontraksi uterus untuk tetap keras dan perdarahan ibu postpartum
 5. Menganjurkan ibu untuk tidak tidur selama 2 jam pasca persalinan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak tidur selama 2 jam pasca persalinan
 6. Menganjurkan ibu untuk memakai masker (selama batuk pilek/sakit) saat kontak langsung dengan bayi (saat dekat dengan bayi atau saat menyusui)
Evaluasi: ibu bersedia untuk memakai masker saat kontak langsung dengan bayi
 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum
 8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kanan atau ke kiri, dan duduk
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi
 9. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (*on demand*).
Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (*on demand*).
 10. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 07:00 – 09:00 WIB, selama 10 sampai 15 menit untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi (warna kuning pada tubuh bayi).
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya
 11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan posisi duduk bersandar (diganjal bantal) kedua telapak kaki ibu di sanggah/dilekakkan di kursi kecil (dingklik) tidak boleh menggantung karena dapat menyebabkan oedema pada kaki, kepala bayi berada pada lipatan siku tangan ibu, badan bayi menghadap atau menempel dengan perut ibu, sebelum menyusui keluarkan colostrum/ASI terlebih dahulu dan dioleskan pada bagian puting, lakukan rangsangan pada mulut bayi menggunakan jari telunjuk atau kelingking ibu (reflek rooting/reflek mencari puting ibu), apabila bayi sudah membuka mulut segera masukkan puting ibu dengan jari ibu memegang payudara seperti membentuk huruf C, usahakan bayi menghisap puting sampai seluruh areolla (mencegah puting susu lecet), perhatikan bayi tetap bisa bernafas, perhatikan bayi menghisap puting ibu tanpa ada kecapan dan hanya terdengar suara menelan, perhatikan apabila bayi sudah kenyang atau berhenti menghisap keluarkan puting ibu dengan cara menggunakan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi untuk mengeluarkan puting ibu dari mulut bayi secara perlahan, segera setelah menyusui sendawakan bayi dengan cara tubuh bayi di miringkan atau di letakkan di bahu ibu kemudian punggung
-

Dewi
Astuti

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

d. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI (lancar), tidak ada luka bekas operasi

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik (keras).

f. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia : tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sangoenolenta), jumlahnya sedikit (ganti pembalut 3-4 kali sehari), bau khas, terdapat laserasi pada jalan lahir (perineum), jahitan pada jalan lahir sudah sedikit kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah disekitar jahitan jalan lahir, tidak ada edema (pembengkakan), tidak ada pengeluaran nanah, dan terdapat penyatuan luka jahitan sudah baik.

g. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multipara nifas 7 hari normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan badan terasa pegel-pegel dan mengatakan BAB serta BAK lancar

DO : K/U : baik, payudara terdapat pengeluaran ASI (lancar), kontraksi uterus baik (keras), TFU pertengahan pusat dan sympisis, terdapat laserasi pada jalan lahir (perineum), jahitan pada jalan lahir sudah sedikit kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sangoenolenta), jumlah pengeluaran darah sedikit (ganti pembalut 3-4 kali sehari), dan penyatuan luka jahitan sudah baik.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Nifas 2 atau KF2 pada tanggal 15 Maret 2018/pukul 16:30 WIB (7 hari postpartum)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik-baik saja (normal) yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, S: 36,3 °c, N: 78 x/menit, RR: 19 x/menit, TFU: pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik (keras), dan pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sangoenolenta). Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu dengan cara menjaga perineum untuk tetap bersih dan kering (tidak lembab) cukup dibersihkan dengan air bersih saja tanpa diberikan ramuan atau obat-obatan lainnya, segera mengganti pembalut apa bila sudah terasa penuh (tidak nyaman lagi), dan membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meningkatkan personal hygiene serta perawatan perineum sehari-hari di rumah 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak nutrisi untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan pada jalan lahir ibu, seperti : protein hewani (daging, telur, ikan), protein nabati (kacang-kacangan, tahu, tempe), vitamin, karbohidrat, zat besi (sayur-sayuran hijau). Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan 	Dewi Astuti

-
- yang mengandung banyak nutrisi
4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memperbanyak minum air putih
 5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti : demam, sakit kepala hebat disertai pandangan terasa kabur, payudara (merah, bengkak, dan nyeri), darah nifas yang mengarah pada infeksi (lochea yang keluar berbau busuk, bernanah, luka jahitan jalan lahir kemerahan, dan bengkak), kehilangan nafsu makan, kaki memerah serta bengkak.
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi/aktifitas seperti biasa
Evaluasi: ibu bersedia melakukan mobilisasi/aktifitas seperti biasa
 7. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (*on demand*).
Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (*on demand*).
 8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 07:00 – 09:00 WIB, selama 10 sampai 15 menit untuk mencegah terjadinya ikterus pada bayi (warna kuning pada tubuh bayi).
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya
 9. Memberikan KIE tentang tanda-tanda *postpartum blues* atau *baby blues* yang mungkin terjadi selama masa nifas
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda baby blues
 10. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan.
 11. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup
Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat dengan cukup
-

Dewi
Astuti

Kunjungan Nifas 3 atau KF3 (dimulai dari 29 – 42 hari postpartum)

dilakukan pada tanggal 19 April 2018/pukul 17:00 WIB (42 hari postpartum)

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan BAB serta BAK lancar

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda-tanda Vital (TTV)

TD : 120/90 mmHg RR : 21x/menit
N : 80 x/menit S : 36,6⁰c

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat dan tidak ada oedema

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut: simetris, bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak terdapat gigi berlubang

Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan serta nyeri telan

d. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI (lancar), tidak ada luka bekas operasi

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba (sudah kembali normal seperti semula).

f. Ekstremitas : kuku tangan dan kuku kaki tidak pucat, tidak ada pembengkakan/oedema, tidak ada varises pada kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)

g. Genetalia : tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartolini, terdapat pengeluaran darah berwarna putih seperti keputihan (lochea alba), jumlahnya sedikit (sudah tidak menggunakan pembalut), bau khas, terdapat laserasi pada jalan

lahir (perineum), jahitan pada jalan lahir sudahkering (baik), tidak ada tanda-tanda infeksi seperti : tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah disekitar jahitan jalan lahir, tidak ada edema (pembengkakan), tidak ada pengeluaran nanah, dan penyatuan luka jahitan sudah baik.

h. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

Ny. P umur 30 tahun Multipara nifas 42 hari normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan mengatakan BAB serta BAK lancar

DO : K/U : baik, payudara terdapat pengeluaran ASI (lancar), TFU tidak teraba (sudah kembali normal seperti semula), terdapat laserasi pada jalan lahir (perineum),jahitan pada jalan lahir sudahkering (baik), tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan,terdapat pengeluaran darah berwarna putih seperti keputihan (lochea alba),jumlah pengeluaran darah sedikit (sudah tidak menggunakan pembalut), dan penyatuan luka jahitan sudah baik.

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Nifas 3 atau KF3 pada tanggal 19 April 2018/pukul 17:00 WIB (42 hari postpartum)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
17:59 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90 mmHg, S: 36,6 °c, N: 80x/menit, RR: 21 x/menit, TFU:tidak teraba (sudah kembali normal seperti semula), dan pengeluaran darah berwarna putih seperti keputihan (lochea alba). Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil	Dewi Astuti

-
- pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang nutrisi seimbang untuk ibu nifas, seperti : sayuran-sayuran, makan-makanan yang berserat, dan makanan yang mengandung banyak protein
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan (nutrisi yang seimbang)
 3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih
Evaluasi: ibu bersedia untuk memperbanyak minum air putih
 4. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB) atau perencanaan yang akan ibu gunakan (aman untuk masa nifasnya)
Evaluasi: ibu mengatakan masih ingin menggunakan MAL sampai umur bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan dengan AKDR (IUD)
 5. Memberikan KIE tentang rencana pemakaian alat kontrasepsi (KB) cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI seperti : KB suntik 3 bulan, implant, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
Evaluasi: ibu mengatakan ingin menggunakan AKDR dengan waktu 6 bulan setelah persalinan
 6. Menjelaskan pada ibu pengertian dan cara pemasangan AKDR yaitu alat kontrasepsi modern yang dimasukkan ke dalam rahim yang efektif dan berjangka panjang (ada yang 5 tahun dan 10 tahun) yang dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduktif sebagai suatu usaha untuk mencegah kehamilan
Evaluasi: ibu mengerti tentang pengertian dan cara pemasangan AKDR
 7. Menjelaskan pada ibu tentang cara kerja AKDR yaitu mencegah terjadinya pembuahan dengan cara mencegah bertemunya sperma ke ovum (sel telur) dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi
Evaluasi: ibu mengerti tentang cara kerja AKDR
 8. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dari pemakaian AKDR yaitu efektif, tidak mengganggu hubungan suami-istri, tidak berpengaruh pada produksi ASI, kesuburan segera kembali saat AKDR sudah dilepas
Evaluasi: ibu mengerti tentang keuntungan dari pemakaian AKDR
 9. Menjelaskan pada ibu tentang keterbatasan dari pemakaian AKDR yaitu diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR, tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat (sangat bergantung dengan tenaga kesehatan), dan bertambahnya resiko penyakit radang panggul yang dapat menyebabkan interfertilisasi.
Evaluasi: ibu mengerti tentang keterbatasan dari pemakaian AKDR
 10. Mengingatkan serta memberitahu ibu untuk melakukan *check-up* bayi serta imunisasi bayi (imunisasi BCG).
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan *check-up* bayi serta imunisasi bayi (imunisasi BCG).
 11. Memberitahu dan meminta izin pada ibu untuk dilakukan pijat oksitosin pada ibu (memberikan asuhan komplementer pada ibu) yaitu pijat dilakukan (posisi ibu duduk dan kepala diletakkan atau bersandar di meja/kursi yang terdapat sandaran) dengan cara pijat menggunakan ibu jari yang menghadap ke arah atas atau depan membentuk kepalan tinju kemudian menekan dengan kuat kedua jarinya dan membentuk gerakan lingkaran kecil kemudian menggosok ke arah
-

Dewi
Astuti

bawah kedua sisi tulang belakang kanan dan kiri bersamaan mulai dari leher ke arah tulang belikat segaris dengan payudara, pemijatan dapat menggunakan baby oil/minyak zaitun, manfaatnya seperti : ibu merasa tenang (rileks), meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun secara otomatis akan keluar, dan dapat meningkatkan produksi ASI. Adapun pengeluaran ASI kira-kira berlangsung 20 menit setelah pemijatan, dan pemijatan berlangsung minimal 15 menit dalam sehari.

Evaluasi: sudah dilakukan, ibu dan suami mengerti tentang manfaat dilakukan pijat oksitosin, dan suami bersedia melakukan pijat oksitosin minimal 15 menit dalam sehari atau melakukan pijat oksitosin pada ibu jika sewaktu-waktu terdapat permasalahan pada pengeluaran/produksi ASI.

Dewi
Astuti

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA By. A UMUR 6 JAM NORMAL
DI RSU GRIYA MAHARDHIKA KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Maret 2018/pukul 00:15 WIB

Tempat : RSU Griya Mahardhika

Identitas Bayi

Nama : By. A

Tanggal/Jam Lahir : 08 Maret 2018/pukul 17:28 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan (P)

Identitas Orangtua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. P	Tn. P
Umur	: 30 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY	Wojo Rt 04, Bangunharjo, Sewon, Bantul, DIY

- g. Mulut : simetris, bentuk bibir baik, bibir lembab, tidak mengalami bibir sumbing, belum tumbuh gigi, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+)
- h. Leher : tidak mengalami sindrom turner, reflek tonic neck (+)
- i. Dada : warna puting kecoklatan, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada retraksi atau tarikan dinding dada, tidak ada kelainan bunyi nafas (tidak ada bunyi wheezing), tidak ada kelainan bunyi jantung
- j. Ekstremitas : tidak mengalami fraktur pada tangan maupun kaki, tidak mengalami polidaktili, reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+), reflek walking (+)
- k. Perut : bentuk normal, tidak buncit, tali pusat bersih, masih basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti warna kemerahan, pengeluaran nanah, dan tidak berbau busuk
- l. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris menonjol, lubang uretra pada tempatnya, tidak terdapat pengeluaran cairan seperti perdarahan, sudah BAK
- m. Pinggul : tes ortolani dan barlow (+)
- n. Anus : terdapat lubang anus, tidak terdapat atresia ani, sudah BAB
- o. Punggung : tidak ada kelainan tulang seperti spina bifida, skoliosis, kifosis, dan lordosis

p. Antropometri :

- 1) Lingkar Kepala :34cm
- 2) Lingkar Dada :32 cm
- 3) Lingkar Perut :30 cm
- 4) Lingkar Lengan Atas :12 cm
- 5) Panjang Badan : 48 cm
- 6) Berat Badan : 3240 gram

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

By. A umur 6 jam lahir cukup bulan dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

DO : K/U : baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, keadaan fisik normal, bayi sudah BAK dan BAB, serta reflek-reflek (+).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Neonatus 1 atau KN1 pada tanggal 08 Maret 2018/pukul 00:30 WIB (6 jam postpartum)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
00:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik pada bayi yang telah dilakukan bahwakeadaan bayinya normal, serta keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hypotermi Evaluasi: ibu bersediauntuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara diselimuti/dibedong 3. Observasi pemberian imunisasi HB-0 Evaluasi: ibu mengerti tentang tujuan pemberianimunisasi HB-0 4. Membantu ibu dalam memberikan ASI awal atau tehnik menyusui yang benar 	Dewi Astuti

- c. Kepala : Bersih, bentuk kepala makrosephal, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, tidak cephal hematoma, tidak hidrosefalus, tidak anansefalus
- d. Wajah : simetris, tidak sindrom down
- e. Mata : simetris, tidak ada secret, tidak ada tanda infeksi seperti perdarahan atau kemerahan, sklera putih, konjungtiva merahmuda, reflek cahaya baik
- f. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ukuran dan bentuknya sama, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk, terdapat perlekatan daun telinga, tidak ada kelainan
- g. Hidung : simetris, bentuk hidung baik, terdapat dua lubang hidung, terdapat pemisah/sekat lubang hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak ada atresia coana
- h. Mulut : simetris, bentuk bibir baik, bibir lembab, tidak mengalami bibir sumbing, belum tumbuh gigi, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+)
- i. Leher : tidak mengalami sindrom turner, reflek tonic neck (+)
- j. Dada : warna puting kecoklatan, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada retraksi atau tarikan dinding dada, tidak ada kelainan bunyi nafas (tidak ada bunyi wheezing), tidak ada kelainan bunyi jantung
- k. Ekstremitas : tidak mengalami fraktur pada tangan maupun kaki, tidak mengalami polidaktili, reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+), reflek walking (+)

- l. Perut : bentuk normal, tidak buncit, tali pusat bersih, sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti warna kemerahan, pengeluaran nanah, dan tidak berbau busuk serta tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-6
- m. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris menonjol, lubang uretra pada tempatnya, tidak terdapat pengeluaran cairan seperti perdarahan, sudah BAK
- n. Pinggul : tes ortolani dan barlow (+)
- o. Anus : terdapat lubang anus, tidak terdapat atresia ani, sudah BAB
- p. Punggung : tidak ada kelainan tulang seperti spina bifida, skoliosis, kifosis, dan lordosis
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak ada

ANALISA

By. Aumur 7 hari lahir cukup bulan dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya sudah pintar menyusu

DO : K/U : baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, hasil TTV dalam batas normal, keadaan fisik normal, bayi sudah BAK dan BAB, serta reflek-reflek (+).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Neonatus 2 atau KN2 pada tanggal 15 Maret 2018/pukul 15:00 WIB (7 hari postpartum)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
15:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik pada bayi yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya normal, serta keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 140 x/menit, RR: 56 x/menit, S: 36,3 °c. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayiseperti menjaga tali pusat untuk tetap kering dan bersih, tidak membubuhi ramuan/obat-obatan pada tali pusat, mencuci tangan terlebih dulu sebelum memegang/kontak langsung dengan tali pusat bayi, dan membersihkan tali pusat cukup dengan sabun dan air bersih. Evaluasi: ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat pada bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayi 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir seperti bayi rewel serta tidak mau menyusui, ikterus (warna kuning pada tubuh bayi), sepsis atau infeksi pada tali pusat (warna tali pusat terlihat kemerahan/bernanah, berbau busuk), pus atau warna kemerahan pada mata bayi, dan sebagainya. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hypotermi Evaluasi: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hypotermi 6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (<i>on demand</i>). Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (<i>on demand</i>). 7. Memberikan KIE tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir di rumah seperti tidak memberikan ramuan atau obat-obatan herbal di tubuh bayi, perawatan tali pusat, tidak menggunakan gerito pada perut bayi dan dipasang terlalu kuat karena dapat mengganggu/mempersulit bayi dalam bernafas, dan menjaga kehangatan serta kebersihan tubuh bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir di rumah 8. Memberitahukan ibu untuk mengimunitasikan bayinya (imunitasi BCG) yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh bayi dari penyakit TBC) yang diberikan pada bayi umur 1 bulan dan dapat dilakukan di Puskesmas atau BPM Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunitasikan bayinya (imunitasi BCG) yang diberikan pada bayi umur 1 bulan 	Dewi Astuti

- g. Hidung : simetris, bentuk hidung baik, terdapat dua lubang hidung, terdapat pemisah/sekat lubang hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak ada atresia coana
- h. Mulut : simetris, bentuk bibir baik, bibir lembab, tidak mengalami bibir sumbing, belum tumbuh gigi, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+)
- i. Leher : tidak mengalami sindrom turner, reflek tonic neck (+)
- j. Dada : warna puting kecoklatan, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada retraksi atau tarikan dinding dada, tidak ada kelainan bunyi nafas (tidak ada bunyi wheezing), tidak ada kelainan bunyi jantung
- k. Ekstremitas : tidak mengalami fraktur pada tangan maupun kaki, tidak mengalami polidaktili, reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+), reflek walking (+)
- l. Perut : bentuk normal, tidak buncit, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti warna kemerahan, pengeluaran nanah, dan tidak berbau busuk serta tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-6 (tali pusat dalam keadaan baik)
- m. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, klitoris menonjol, lubang uretra pada tempatnya, tidak terdapat pengeluaran cairan seperti perdarahan, sudah BAK
- n. Pinggul : tes ortolani dan barlow (+)
- o. Anus : terdapat lubang anus, tidak terdapat atresia ani, sudah BAB

p. Punggung : tidak ada kelainan tulang seperti spina bifida, skoliosis, kifosis, dan lordosis

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

ANALISA

By. A umur 24 hari lahir cukup bulan dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya sehat

DO : K/U : baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, hasil TTV dalam batas normal, keadaan fisik normal, bayi sudah BAK dan BAB, serta reflek-reflek (+).

PENATALAKSANAAN

Kunjungan Neonatus 3 atau KN3 pada tanggal 01 April 2018/pukul 15:30 WIB (24 hari postpartum)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
17:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik pada bayi yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya normal, serta keadaan umum baik, kesadaran composmentis, N: 152 x/menit, RR: 45 x/menit, S: 36,6⁰c. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (<i>on demand</i>). Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan Memberitahukan ibu untuk mengimunisasikan bayinya (imunisasi BCG yang bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh bayi dari penyakit TBC) yang diberikan pada bayi umur 1 bulan dan dapat dilakukan di Puskesmas atau BPM Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengimunisasikan bayinya (imunisasi BCG) yang diberikan pada bayi umur 1 bulan Memberitahu dan meminta izin pada ibu untuk dilakukan pijat bayi pada 	Dewi Astuti

bayinya (memberikan asuhan komplementer pada bayi) yaitu pemijatan dilakukan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki bayi menggunakan baby oil/minyak zaitun, manfaat untuk bayi seperti: memberikan ketenangan pada bayi, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) pada bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan, memacu perkembangan otak dan sistem saraf.

Evaluasi: ibu mengizinkan/bersedia dilakukan pemijatan pada bayinya dan mengerti tentang manfaat pijat bayi

7. Memberitahu ibu tentang waktu yang diperbolehkan untuk dilakukan pemijatan pada bayi yaitu tidak terlalu pagi, tidak terlalu malam, saat tidak cuaca buruk, dan saat tidak cuaca dingin.

Evaluasi: ibu mengerti tentang waktu diperbolehkan untuk dilakukan pemijatan pada bayi

8. Memberitahu ibu tentang hal-hal yang tidak dianjurkan dalam pijat bayi yaitu memijat bayi sebelum makan, memijat bayi saat bayi sakit, memaksakan posisi pijat pada bayi, dan sebagainya

Evaluasi: ibu mengerti hal-hal yang tidak dianjurkan dalam pijat bayi

Dewi
Astuti

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 23 Januari 2018 sampai dengan 08 Maret 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) serta penyuluhan tentang perencanaan Keluarga Berencana (KB). Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P umur 30 tahun multigravida dilakukan mulai tanggal 23 Januari 2018 saat usia kehamilan 34 minggu. Asuhan kehamilan pada Ny. P dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Menurut Depkes RI (2010), pemeriksaan *antenatal care* (ANC) lengkap dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan (K1 sampai K4), yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III yang bertujuan untuk mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit saat kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi serta KB, guna menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. Pada Ny. P asuhan *antenatal care* (ANC) selama kehamilan dilakukan sebanyak 10 kali di Puskesmas Kasihan II, 4 kali BPM Siti Asnah, USG dilakukan 2 kali di Dr. Andang SpOG, dan 1 kali di Dr.

Ayu Witiasti SpOG dilihat dari hasil pengkajian catatan buku KIA Ny. P pada saat melakukan kunjungan rumah. Pemeriksaan kehamilan (ANC) Ny. P dilakukan sebanyak 17 kali, yaitu : pada trimester I sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, dan pada trimester III sebanyak 12 kali. Pada pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang dilakukan Ny. P di Puskesmas dan BPM sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Depkes RI (2010).

Menurut Kemenkes (2015), standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan *Antenatal Care* (ANC) menggunakan 10T yaitu timbang Berat Badan (BB), mengukur Tekanan Darah (TD), nilai status gizi dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian 90 tablet Fe minimal selama kehamilan, dan temu wicara (komunikasi interpersonal dan konseling). Pemberian asuhan selama kehamilan pada Ny. P yaitu Ny. P sudah melakukan *Antenatal Care* (ANC) rutin sejak usia kehamilan 10 minggu di Puskesmas Kasihan II, bidan di Puskesmas Kasihan II sudah melakukan sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Kemenkes (2015), yaitu menggunakan 10T dalam memberikan asuhan *Antenatal Care* (ANC).

Pada kunjungan rumah ke 1 yaitu pada tanggal 23 Januari 2018 pukul 17:00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan di Puskesmas Kasihan II (dilihat dari buku KIA) Ny. P mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,5 gr% sejak kehamilan TM III (saat usia kehamilan 28 minggu 2 hari

sampai usia kehamilan 40 minggu 2 hari). Menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin ibu hamil <11 gr% pada trimester I dan III, dan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia terjadi karena adanya hemodilusi/pengenceran darah atau meningkatnya volume darah karena peningkatan volume plasma. Adapun menurut Proverawati (2013), tingkatan anemia dengan kadar hemoglobin pada kehamilan, antara lain : normal 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia berat < 7 gr%. Menurut Manuaba (2010), anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi, dan kelainan darah. Anemia dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Adapun menurut Kemenkes RI (2015), penyebab tertinggi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya mengkonsumsi zat besi. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada kehamilan Ny. P jika dilihat dari tinjauan pustaka diatas anemia yang dialami Ny. P sudah sesuai menurut Saifuddin (2009) dan menurut Proverawati (2013), bahwa Ny. P mengalami anemia ringan dengan kadar Hemoglobin 10,5 gr% pada kehamilan trimester III. Selama kehamilan, Ny. P sudah mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe) dan anemia ringan yang dialami Ny. P disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi zat besi dan tidak rutin mengkonsumsi tablet tambah darah

(Fe), dari uraian diatas menurut Manuaba (2010) dan menurut Kemenkes RI (2015), sudah sesuai dengan yang dialami Ny. P pada kehamilannya.

Pada perhitungan berat badan berdasarkan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut Walyani, E (2015), yaitu $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$. Adapun berat badan pada Ny. P sebelum hamil 76 kg dan tinggi badan 152 cm. Kemudian penulis melakukan perhitungan yaitu $IMT = \frac{76 \text{ kg}}{(1,52 \times 1,52)}$ dan didapatkan hasil IMT 33. Menurut Walyani, E (2015), Indeks Masa Tubuh (IMT) >29 termasuk dalam kategori obesitas, dan obesitas menurut Davies (2010), yaitu suatu keadaan dimana Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil >30 kg/m^2 diperoleh dari rumus perhitungan $IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$. Dalam hal tersebut sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Walyani, E (2015), dan menurut Davies (2010), yaitu Ny. P mengalami obesitas dimulai sebelum hamil. Menurut Gunatilake (2011), pada prakonsepsi dan manajemen selama kehamilan, diet sehat yang dapat dilakukan pada ibu dengan obesitas yaitu dengan pengurangan asupan kalori direkomendasikan oleh *American College of Obstetri and Gynecologist (ACOG)*. Hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Gunatilake (2011), yaitu pada penatalaksanaan obesitas yang dialami Ny. P, bidan dan penulis sudah memberikan konseling tentang nutrisi seimbang (pengurangan asupan kalori seperti karbohidrat, protein, dan lemak). Menurut Gunatilake (2011), pada kehamilan trimester III penambahan berat badan berkorelasi dengan lamanya usia kehamilan, tingginya resiko kehamilan (post date), meningkatnya kebutuhan untuk dilakukan induksi persalinan, dan adapun

cara mengevaluasi pertumbuhan janin melalui pengukuran TFU sehubungan dengan anatomi wanita obesitas maka dianjurkan pemantauan melalui USG. Pada kasus yang dialami Ny. P sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Gunatilake (2011), yaitu Ny. P mengalami post date yang kemudian dilakukan induksi persalinan untuk mengakhiri kehamilan Ny.P dan cara pemantauan selama kehamilan yang dilakukan sudah sesuai (pengukuran TFU dan USG) baik di Puskesmas maupun di BPM. Pada manajemen persalinan menurut Gunatilake (2011), obesitas memiliki resiko pemanjangan waktu dan membutuhkan akselerasi dengan oxytosin yang dosisnya lebih tinggi dari ibu hamil dengan IMT normal. Dalam kasus Ny. P sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Gunatilake (2011), yaitu pada Ny. P dilakukan induksi persalinan dengan dibantu menggunakan oxytosin untuk merangsang timbulnya his, mempercepat pembukaan jalan lahir, dan mempercepat penurunan kepala bayi. Sedangkan pada manajemen postpartum menurut Gunatilake (2011), ibu harus didorong untuk memberikan ASI yang berpengaruh terhadap penurunan berat badan serta penggunaan KB berhubungan dengan kesulitan dalam tindakan ligasi tuba apabila dilakukan setelah persalinan pervagina maka penggunaan KB yang tepat yaitu IUD (*Intra Uterine Device*) dan implant. Berdasarkan uraian diatas sudah sesuai dengan tinjauan teori menurut Gunatilake (2011), yaitu pada Ny. P sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan perencanaan penggunaan KB IUD setelah 6 bulan pasca persalinan (setelah menggunakan MAL).

Pada saat melakukan kunjungan rumah ke 3 yaitu pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 16:15 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan di Puskesmas Kasihan II (dilihat dari buku KIA) dan saat dilakukan pemeriksaan abdomen (leopold) pada Ny. P janin mengalami letak lintang saat usia kehamilan 35 minggu. Menurut Prawirohardjo (2009), pada ibu hamil yang janinnya mengalami letak lintang, bidan perlu mengajarkan knee chest pada pasien untuk membantu merubah posisi janin letak lintang menjadi posisi normal (presentasi kepala) dan posisi knee chest dilakukan 2x sehari selama 10 menit. Pemberian asuhan untuk mengatasi letak lintang yang dialami Ny. P pada kehamilan trimester III sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Prawirohardjo (2009), yaitu penulis dan bidan di Puskesmas Kasihan II mengajarkan serta menganjurkan ibu untuk melakukan posisi kneechest.

Pada saat melakukan kunjungan rumah ke 4 pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 15:30 WIB saat usia kehamilan 37 minggu 4 hari, yaitu didapatkan hasil pemeriksaan (data subjektif) saat melakukan USG di Dr. Andang SpOG pada tanggal 11 Februari 2018, saat usia kehamilan 36 minggu 6 hari bahwa Ny. P mengalami oligohidramnion pada kehamilannya. Menurut Rukiyah (2010), oligohidramnion yaitu jumlah air ketuban kurang dari $\frac{1}{2}$ liter atau 500 mg. Menurut Nugraheny (2010), kekurangan air ketuban ini dapat disebabkan karena air ketuban (amnion) kurang baik tumbuhnya, absorpsi atau secara sekunder kehilangan cairan yang meningkat karena Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) yang menyebabkan 50% terjadinya kasus oligohidramnion, dan penurunan

produksi cairan amnion yakni kelainan ginjal konginetal. Menurut Rukiyah (2010), pada ibu yang mengalami oligohidramnion terdapat ketidaknyamanan yaitu perut ibu kelihatan kurang membuncit dan ibu merasa nyeri diperut pada tiap pergerakan bayi. Adapun penatalaksanaan yang harus dilakukan pada ibu antara lain : tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung gerakan janin atau NST), dan pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion. Pada definisi, penyebab, dan ketidaknyamanan Ny. P terkait kehamilan dengan oligohidramnion yang dialaminya serta penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. P sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Rukiyah (2010) dan Nugraheny (2010), yaitu sesuai dengan asuhan yang diberikan Dr. Andang SpOG dan bidan di Puskesmas serta BPM.

Pada kenaikan berat badan Ny. P selama hamil yaitu 11 kg (berat badan sebelum hamil 76 kg dan saat hamil akhir trimester III 87 kg). Dimana menurut Sukarni, I dan Margaret (2016), kenaikan berat badan normal pada ibu hamil meningkat antara 6-16 kg, peningkatan tersebut terjadi karena adanya pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intra uteri. Dalam hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Sukarni, I dan Margaret (2016) yaitu pada Ny. P peningkatan berat badan selama hamil 11 kg (masih dalam batas normal).

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. P

Pada saat dilakukan rujukan ke RSUD Griya Mahardhika pada tanggal 8 Maret 2018 saat usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dokter di RSUD Griya Mahardhika mengatakan bahwa Ny. P sudah memasuki usia kehamilan dengan postmatur (postdate) dan oligohidramnion. Menurut Rukiyah (2010), kehamilan postmatur merupakan kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu atau lebih. Dari uraian di atas, terdapat ketidaksesuaian antara tinjauan pustaka menurut Rukiyah (2010), dikarenakan pada usia kehamilan Ny. P masih 40 minggu 2 hari.

Pada kehamilan dengan postmatur (postdate) terdapat komplikasi yang mungkin terjadi (patofisiologi) yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi. Menurut Marmi (2016), pada ibu maupun bayi dapat terjadi : sindrom postmatur, disfungsi plasenta, gawat janin dan oligohidramnion, pertumbuhan janin terhambat, dan serviks yang tidak baik (serviks yang belum berdilatasi atau dapat menghambat keberhasilan induksi dalam persalinan). Pada komplikasi yang mungkin terjadi (patofisiologi) pada postmatur (postdate) sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Marmi (2016), karena didapatkan bahwa Ny. P mengalami komplikasi pada kehamilannya yaitu oligohidramnion.

Pada kehamilan dengan postmatur (postdate) dan oligohidramnion terdapat 2 penatalaksanaan menurut Rukiyah (2010), yaitu : ekspektatif (syaratnya keadaan janin baik dengan dasar 60% kehamilan akan berakhir dengan persalinan spontan pada usia kehamilan 40-41 minggu dan 80%

pada kehamilan 43 minggu) dan aktif (tanpa melihat keadaan serviks induksi harus dilakukan pada fetus yang memiliki resiko untuk mengalami dismaturitas atau bila kehamilan mencapai 44 minggu, syaratnya dilakukan pengawasan intrapartum yang lebih ketat, dan induksi dilakukan dengan tetesan oksitosin per infus atau dengan pemakaian preparat prostaglandin). Pada penatalaksanaan kehamilan Ny. P dengan postmatur (postdate) dan oligohidramnion sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Rukiyah (2010), dokter di RSUD Griya Mahardhika mengakhiri kehamilan Ny. P dengan cara melakukan induksi persalinan.

Pada persalinan Ny. P dilakukan induksi persalinan menurut Cunningham (2013), induksi yaitu sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, sedangkan induksi persalinan merupakan upaya untuk memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. Pada definisi induksi persalinan pada Ny. P yang dijelaskan oleh bidan di RSUD Griya Mahardhika kepada Ny. P sudah sesuai dengan tinjauan pustaka diatas menurut Cunningham (2013). Adapun indikasi dilakukan induksi persalinan menurut Oxom (2010), antara lain : Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan lewat waktu (postmatur/postdate), oligohidramnion, Intra Uteri Fetal Death (IUFD), Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteridoppler. Induksi persalinan dilakukan dengan syarat/kondisi ibu, antara lain : tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD), sebaiknya serviks uteri sudah matang,

presentasi harus kepala (tidak terdapat kelainan letak janin), dan sebaiknya kepala janin sudah turun ke dalam rongga panggul. Pada induksi persalinan pada Ny. P yang dilakukan di RSUD Griya Mahardhika sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Oxom (2010), yaitu Ny. P mengalami kehamilan lewat waktu (postmatur/postdate) dan oligohidramnion.

Pada saat proses persalinan penulis tidak dapat mendampingi Ny. P (penulis tidak dapat mengikuti alur atau jalannya proses persalinan) dikarenakan terdapat ketentuan/peraturan dari RSUD Griya Mahardhika yang menyebabkan penulis tidak dapat mendampingi Ny. P saat proses persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. P dan RSUD Griya Mahardhika pada persalinan kala I Ny. P G2P1A0AH1 berlangsung selama 5 jam, jika dilihat dari tinjauan pustaka menurut Marmi (2012), yaitu : dimulai dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm) dan pada multigravida persalinan kala I berlangsung 6-7 jam. Pada Ny. P kala I lebih cepat dikarenakan pada kala I Ny. P dilakukan induksi persalinan sehingga kontraksi lebih kuat dan penurunan kepala bayi lebih cepat.

Pada persalinan kala II pukul 17:00 WIB, Ny. P mengatakan kenceng-kenceng tak tertahankan dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan His: 5x10 menit, lamanya 45 detik, Ny. P sudah pembukaan 10 cm (lengkap), terdapat pengeluaran lendir darah, dan selaput ketuban sudah pecah serta terdapat tanda-tanda persalinan : dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan teori menurut Jannah (2014). Proses persalinan kala

II menurut Jannah (2014), disebut kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir dan kala ini berlangsung 1 jam pada multigravida, dalam uraian tersebut sudah sesuai dengan persalinan kala II Ny. P yang berlangsung 28 menit.

Pada persalinan kala III menurut Jannah (2014), dikatakan tahap ketiga persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta seluruhnya dan selaput ketuban. Pada pukul 17:29 WIB, Ny. P mengatakan mules, TFU: Setinggi pusat, masase (kontraksi uterus keras), tidak ada janin kedua, kandung kemih: kosong, bidan menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM 90° di 1/3 paha distal lateral bagian luar. Hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Marmi (2012). Kemudian dilakukan IMD, sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Jannah (2014), yaitu melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu sedikitnya 1 jam). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk fundus dari discoid menjadi globuler, melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT). Pada uraian tersebut sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Jannah (2014), hingga plasenta lahir lengkap pada tanggal 08 Maret 2018, pukul 17:45 WIB. Adapun pada kala III berlangsung 10 sampai 15 menit menurut Jannah (2014), sedangkan yang dialami Ny. P yaitu kala III berlangsung 17 menit. Menurut Marmi (2012), setelah 15 menit pemberian oxytosin pertama plasenta tidak segera lahir dan uterus tidak berkontraksi maka dapat diberikan oxytosin kedua sambil melakukan rangsangan taktil pada puting ibu. Pada kala III Ny. P bidan

tidak memberikan suntik oxytosin kedua. Hal tersebut tidak sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Marmi (2012).

Pada persalinan kala IV Ny. P pukul 17:46 WIB, menurut Jannah (2014), disebut kala yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada Ny. P terdapat laserasi jalan lahir derajat I kemudian dilakukan penjahitan (heating) menggunakan anastesi lidocain 1%, hal tersebut sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Jannah (2014). Kemudian pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Adapun pemantauan tersebut meliputi: tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar. Dari hasil pemantauan selama 2 jam pasca persalinan, sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Jannah (2014), dan persalinan kala IV Ny. P dengan keadaan normal. Dalam persalinan Ny. P penulis memberikan asuhan dalam persalinan yaitu asuhan sayang ibu pada kala I dan kala IV yang sudah sesuai dengan tinjauan teori menurut Shofa (2015).

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. P

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan pada Ny. P umur 30 tahun multipara dilakukan di RSUD Griya Mahardhika, menurut Dewi (2011), kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Penulis melakukan Kunjungan Nifas I (KF1) serta memberikan asuhan yaitu pada 6 jam postpartum pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 00:15 WIB. Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. P yaitu 2 jari dibawah pusat dan terdapat

pengeluaran lochea rubra (darah berwarna merah segar), hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Suherni (2009). Pada Kunjungan Nifas 1 (KF1) menurut Dewi (2011), yang dimulai pada 6 jam sampai 3 hari postpartum, memberikan asuhan pada masa nifas seperti : menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan pengkajian tentang perdarahan yang dialami ibu (warna dan banyaknya jumlah darah yang keluar), melakukan pengkajian involusi uterus dan memberikan penjelasan mengenai involusi uterus (kontraksi dan pengembalian rahim kebentuk semula), melakukan pengkajian perasaan ibu atas kelahiran bayinya, menganjurkan ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu, bayi, dan keluarga (pentingnya sentuhan fisik, komunikasi, dan rangsangan), dan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahayabagi ibu maupun bayi. Pada saat penulis melakukan Kunjungan Nifas 1 (KF1) yaitu 6 jam postpartum di RSUD Griya Mahardhika, bidan dan penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan tinjauan pustaka diatas menurut Dewi (2011).

Pemberian asuhan pada masa nifas Ny. P, penulis melakukan kunjungan rumah atau melakukan Kunjungan Nifas 2 (KF2), penulis memberikan asuhan yaitu pada 7 hari postpartum pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 16:30 WIB. Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. P yaitu pertengahan pusat dan symphysis dan terdapat pengeluaran lochea sangoenolenta (darah berwarna merah kecoklatan), hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Suherni (2009). Pada Kunjungan Nifas 2

(KF2) menurut Dewi (2011), yang dimulai pada 4 hari sampai 28 hari postpartum, memberikan asuhan pada masa nifas seperti : memberikan konseling (KIE) tentang nutrisi yang seimbang (banyak mengandung protein, makanan berserat, dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi), menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan (diri, putting susu, dan perineum), mengajarkan ibu senam kegel serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat (tidur) ketika bayi sedang tidur, melakukan pengkajian adanya tanda-tanda *postpartum blues* atau *baby blues*, dan memberikan konseling (KIE) tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Pada saat penulis melakukan kunjungan Nifas 2 (KF2) yaitu 7 hari postpartum di rumah Ny. P, penulis sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Dewi (2011).

Pemberian asuhan pada masa nifas Ny. P, penulis melakukan kunjungan rumah atau melakukan Kunjungan Nifas 3 (KF3), penulis memberikan asuhan yaitu pada tanggal 19 April 2018 pukul 17:00 WIB. Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. P yaitutidak teraba (sudah kembali normal seperti semula) dan terdapat pengeluaran lochea alba (darah berwarna putih seperti keputihan), hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Suherni (2009). Pada Kunjungan Nifas 3 (KF3) menurut Dewi (2011), yang dimulai pada 29 hari sampai 42 hari postpartum, memberikan asuhan pada masa nifas seperti : memberikan penapisan adanya kontra indikasi terhadap metode Keluarga Berencana (KB) yang belum dilakukan, melakukan

evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada saat tidak hamil, zat besi/folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, rencana senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal, perencanaan untuk asuhan selanjutnya, dan perencanaan untuk *check-up* bayi serta imunisasi. Pada saat penulis melakukan kunjungan Nifas 3 (KF3) yaitu 42 hari postpartum di lakukan di rumah Ny. P, penulis sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Dewi (2011), dan asuhan perencanaan KB menurut Dewi (2011), yaitu dengan cara membantu menentukan dan menyediakan metode dan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB). Penulis sudah memberikan KIE tentang KB MAL selama masa nifas (saat menyusui) sesuai dengan keinginan ibu dan sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Taufika (2013), yang tercantum ditinjau pustakapada Hal. 118-120 dan Ny. P mengatakan setelah menggunakan KB MAL (6 bulan pasca persalinan) ingin menggunakan KB IUD. Kemudian penulis memberikan asuhan tentang perencanaan penggunaan KB sesuai dengan keinginan Ny. P (aman dan tidak mengganggu produksi ASI) yaitu KB IUD sesuai dengan tinjauan pustaka menurut BKKBN (2014), adapun tinjauan pustaka tersebut dapat dilihat pada Hal. 128-129.

Pada Kunjungan Nifas 3 (KF3), penulis juga memberikan asuhan komplementer pada masa nifas Ny. P yaitu pijat oksitosin. Menurut Hashimoto (2014), oksitosin merupakan suatu hormon yang mempunyai

kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran ASI. Menurut Depkes RI (2009), pijat oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada coasta ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofese posterior untuk mengeluarkan ASI atau memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin pada ibu nifas dapat dilakukan mulai hari pertama pasca persalinan. Pengeluaran ASI kira-kira berlangsung 20 menit setelah pemijatan, dan pemijatan berlangsung minimal 15 menit dalam sehari. Berdasarkan pemberian asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin pada masa nifas Ny. P saat penulis melakukan kunjungan Nifas 3 (KF3) yaitu 42 hari postpartum di rumah Ny. P, penulis dalam memberikan asuhan sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Hashimoto (2014) dan menurut Depkes RI (2009) serta dapat di lihat pada ASKEB (SOAP) Hal. 200. Adapun alasan penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin ini yaitu sebagai suatu cara untuk mencegah (preventif) jika sewaktu-waktu terjadi masalah pengeluaran ASI pada Ny. P.

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) pada By. Ny. P (By. A)

Pada Kunjungan Neonatus (KN) menurut Depkes RI (2009), dilakukan sebanyak 3 kali. Pada By. Ny. P (By.A) lahir di RSUD Griya Mahardhika pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 17:28 WIB. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan By. Ny. P (By. A) dalam keadaan normal (tidak ada masalah) yaitu sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Rukiyah (2010) pada Hal. 101-102. Penulis melakukan Kunjungan Neonatus 1 (KN1) serta memberikan asuhan yaitu pada Bayi Baru Lahir (BBL) 6 jam

postpartum pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 00:30 WIB. Pada Kunjungan Neonatus 1 (KN1) menurut Depkes RI (2009), yang dimulai pada 6 jam sampai 48 jam postpartum, memberikan asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) seperti : mempertahankan suhu tubuh bayi (menjaga agar bayi tetap dalam keadaan hangat),melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian ASI awal pasca persalinan, melakukan serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi pada bayi. Pada pemberian asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) yang diberikan pada By. Ny. P (By. A), penulis melakukan kunjungan Neonatus 1 (KN1) yaitu pada 6 jam postpartum di RSUD Griya Mahardhika, bidan dan penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan tinjauan pustaka seperti uraian diatas menurut Depkes RI (2009).

Pemberian asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yang diberikan pada By. Ny. P (By. A), penulis melakukan kunjungan rumah atau melakukan Kunjungan Neonatus 2 (KN2), penulis memberikan asuhan yaitu pada Bayi Baru Lahir (BBL) 7 hari postpartum pada tanggal 15 Maret 2018 pukul 15:00 WIB. Pada Kunjungan Neonatus 2 (KN2) menurut Depkes RI (2009), yang dimulai pada 3 hari sampai 7 hari postpartum, memberikan asuhan pada masa nifas seperti : melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya pada bayi, pencegahan hypotermi pada bayi, pemberian ASI, dan perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) di rumah. Pada Pemberian asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yang diberikan pada By. Ny. P (By. A) saat penulis melakukan kunjungan

Neonatus 2 (KN2) yaitu 7 hari postpartum di lakukan di rumah Ny. P, penulis sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Depkes RI (2009).

Pemberian asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yang diberikan pada By. Ny. P (By. A), penulis melakukan kunjungan rumah atau melakukan Kunjungan Neonatus 3 (KN3), penulis memberikan asuhan yaitu pada Bayi Baru Lahir (BBL) 24 hari postpartum pada tanggal 01 April 2018 pukul 15:30 WIB. Pada Kunjungan Neonatus 3 (KN3) menurut Depkes RI (2009), yang dimulai pada 8 hari sampai 28 hari postpartum, memberikan asuhan pada masa nifas seperti : menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, pemberian ASI pada bayinya, dan konseling imunisasi BCG. Pada Pemberian asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) yang diberikan pada By. Ny. P (By. A) saat penulis melakukan Kunjungan Neonatus 3 (KN3) yaitu pada 24 hari postpartum di rumah Ny. P, penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Depkes RI (2009).

Pada Kunjungan Neonatus 3 (KN3), penulis juga memberikan asuhan komplementer pada By. Ny. P (By. A) yaitu pijat bayi. Menurut Subakti (2008), pijat bayi merupakan tradisi lama yang digali kembali dengan sentuhan ilmu kesehatan dan tinjauan ilmiah yang bersumber dari penelitian-penelitian para ahli neonatologi, saraf, dan psikologi anak. Manfaat pijat bayi antara lain membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, membantu

meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan, memacu perkembangan otak dan sistem saraf. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan pijat bayi yaitu pagi hari menjelang mandi dan waktu yang tidak tepat untuk melakukan pijat bayi adalah terlalu pagi, terlalu malam, atau ketika cuaca buruk, seperti ketika cuaca dingin. Pada pemberian asuhan komplementer pada Ny. P (By. A) atau saat penulis melakukan Kunjungan Neonatus 3 (KN3) yaitu 24 hari postpartum dilakukan di rumah Ny. P, penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Subakti (2008).

Dari perbandingan diatas, didapatkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yaitu tidak terdapat kesenjangan dan ada pula yang terdapat kesenjangan. Dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. P dan By. Ny. P (By. A) asuhan yang diberikan dapat terlaksana dengan baik. Ny. P, suami, dan keluarga Ny. P bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana (KB).