

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 28 TAHUN G₃P₂A₀AH₂
MULTIPARA**

UK 34⁺² MINGGU DENGAN HAMIL NORMAL

DI KLINIK ASIH WALUYO JATI

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Januari 2018, 16:00 WIB

Tempat	: Klinik Asih Waluyo Jati	Suami
Identitas Ibu		Tn.M
Nama	: Ny. E	34 tahun
Umur	: 28 tahun	Islam
Agama	: Islam	SMA
Pendidikan	: SMP	Wiraswasta
Pekerjaan	:IRT	
Alamat	: Botokenceng, Rt 07	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

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

2. Riwayat haid

Manarache usia 15 tahun haid 28 hari lamanya 7 hari banyaknya 3-4 kali ganti pembalut/ hari HPHT tanggal 25-05-2017, HPL tanggal 02-03-2018

3. Riwayat perkawinan

Menikah : 1 kali status perkawinan : sah

Lama menikah : 8 tahun Usia menikah : 22 tahun

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7⁺⁴ minggu. ANC di Klinik Asih Waluyo

Jati

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (3 kali)	Mual	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering Makan biscuit kering atau roti bakar sebelum bangkit dari tempat tidur Duduk tegak setiap kali selesai makan Hindari makan yang berminyak yang berbumbu keras atau menyengat Bangun tidur secara perlahan-lahan jangan langsung bergerak Jangan mengosok gigi segera setelah makan Istirahat yang cukup Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6
Trimester II (3 kali)	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet FE 1x1 dan kalk 1x1

Trimester III (4 kali) Tidak ada Pemberian tablet FE 1x1 dan kalk 1x1
keluhan

b. Pergerakan janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam lebih dari 20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-5 kali	2-3 kali	6-7 kali
Jenis	Nasi, sayur dan lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur dan lauk pauk	Air putih dan susu hamil
Jumlah	1 piring	6-7 gelas	2 piring	8-12 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	3-4 kali	1 kali	3-4 kali
Kleuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, dan beres-beres rumah.

Istirahat/ tidur : Tidur siang 1 jam dan tidur malam 5 jam
 Seksualitas : 1 kali dalam 1 minggu dan tidak ada keluhan

f. Pola *Hyggiene*

Ibu mengatakan Kebiasaan mandi 2-3 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi ibu sudah melakukan imunisasi TT 5

TT I : tahun 2011

TT II : tahun 2011

TT III : tahun 2012

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Obstetric anak pertama : kehamilan normal, persalinan normal, ditolong oleh bidan, tidak ada komplikasi, JK : perempuan, BB : 2700 gram, hidup, keadaan anak sekarang hidup, nifas normal tidak ada keluhan/infeksi, KB suntik 3 bulan selama 9 bulan, ASI lancar dan menyusui sampai 6 bulan.

Obstetric anak kedua : kehamilan normal, persalinan normal, ditolong oleh bidan, tidak ada komplikasi, JK : perempuan, BB : 2800 gram, hidup, keadaan anak sekarang hidup, nifas normal tidak ada keluhan/infeksi, menggunakan KB kondom selama 1 tahun, ASI lancar menyusui samapi 7 bulan .

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 9 bulan dan kondom 1 tahun.

7. Riwayat kesehatan

- a. penyakit yang pernah / sedang diderita (menular, menurun dan menahun).

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, dan hepatitis), menurun (DM, asma dan Hipertensi) dan menahun (Ginjal dan jantung)

- b. penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun).

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, dan hepatitis), menurun (DM, asma, dan hipertensi) dan menahun (Ginjal dan jantung)

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

- d. Riwayat alergi obat dan makanan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat atau makanan

- e. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu dan minum-minuman berakohol).

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman yang beralkohol.

8. Data psikologis, sosial dan ekonomi
 - a. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya.
 - b. Ibu mengatakan hubungan keluarga, suami dan tetangga baik-baik saja.
 - c. Ibu mengatakan taat beribadah dan selalu mengikuti kegiatan sosial seperti kumpulan ibu-ibu.
 - d. Ibu mengatakan ibu dan suaminya yang akan merawat anaknya.
 - e. Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga mencukupi.
9. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan dan nifas)
 - a. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan
 - b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
 - c. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
 - d. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan
 - e. ibu mengatakan sudah mengetahui tentang nifa
10. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)
 - a. Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, nyaman dan aman.

- b. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan seperti kucing, burung dan lain-lain

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum Keadaan

umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22 x/menit suhu 37,0⁰c

BB : 58 kg TB 160 Cm

LILA : 25 cm BB sebelum hamil 47kg

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, tidak ada kotembe, rambut

berwarna hitam, tidak ada benjolan/masa yang abnormal.

Wajah : Oval, tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Mulut	: Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada karang gigi.
Telinga	: Semetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe.
Dada	: simetris, tidak ada bunyi retraksi dinding dada.
Payudara	: Simetris, putting susu menonjol hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa yang abnormal dan ASI sudah keluar yaitu colostrums.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea gravidarum dan tidak ada stirie gravidarum.
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat dan px (27 cm), fundus teraba bulat tidak melenting (bokong janin)

Leopold II

: Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecilkecil (ekremitas janin) sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung janin)

Leopold III

: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin)

Leopold IV

: Kepala belum masuk panggul (kovergen)

Pemeriksaan Mc. Donald: TFU 27 cm, TBJ= (Tinggi fundus uteri 27-

$$12) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$$

Auskultasi DJJ

: 147 x/menit teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, dibawah pusat.

Ektremitas atas

: Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak odema.

Ekremitas bawah

: Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak odema dan tidak ada varises.

Genetalia

: Vulva tidak ada odema, tidak ada varises,

tidak ada kondiloma, tidak ada pengeluaran pervaginam dan tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 05 januari 2018 Ny. E melakukan pemeriksaan penunjang

yaitu Hb : 12, 0 gr% HBSAG negative dan pemeriksaan USG air

ketuban bagus, kepala sudah dibawah, gerakan aktif, 90% jenis

kelamin perempuan.

C. ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G3P2AOAH2 umur kehamilan 34⁺² minggu dengan kehamilan normal.

Dasar: DS : ibu mengatakan hamil ketiga HPHT 25-05-2017, HPL 02-03

2018

DO : KU baik, puktum maksimum terdengar jelas pada bagian perut bagian kiri, frekuensi DJJ 147 kali permenit hasil teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 20 januari 2018, jam 16.00 Wib)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 Wib	<p>1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dan kondisinya yaitu TD : 120/70 mmHg, suhu : 37,0⁰C, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit UK 34⁺² minggu, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu DJJ 147x/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu dan janin dalam keadaan normal dan ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil. Yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak air putih.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti nutrisi selama hamil</p> <p>3. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur), bengkak pada wajah dan jari-jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, demam atau panas tinggi suhu ibu lebih dari 38⁰c</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area yang menjalar ke pinggang Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang program perencanaan persalinan dan</p>	

komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendampingan persalinan bersalin serta pengambilan keputusan

Wiwik

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Klinik Asih Waluyo Jati, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, dan pengambilan keputusan suami.

6. Memberikan ibu terapi obat FE 1x1 di minum pada malam hari, Kalk 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Data Perkembangan II

Hari/tgl/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
Sabtu, 27 Januari 2018. Jam 17.00 wib	Ny. E mengatakan hari ini kunjungan ulang dan tidak ada keluhan O: pemeriksaan umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmhg Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 23 x/menit Suhu : 36,5 ⁰ C	

BB : 58 kg

Pemeriksaan fisik

Kepala :Normal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan atau masa yang abnormal

Wajah :Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, dan tidak ada cloasma gravidarum Mata :Simetris, sclera putih, konjuntiva merah muda Hidung :Simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip.

Mulut :Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah , dan tidak ada karang gigi.

Telinga :Simetris, tidak ada serumen, dan pendengaran baik.

Lehe :Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum. Abdomen :tidak ada luka bekas operasi, ada garis linea nigra dan tidak ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold Leopold I :Tfu pertengahan pusat dan PX (27cm), fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II :Sisi kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas)sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan **wiwik** (punggung janin)

Leopold III :Bagian terendah teraba keras, bulat, melenting (kepala janin).

Leopold IV :Kepala belum masuk panggul (konvergen)

Mc. Donald :TFU 27 cm, TBJ = (Tinggi fundus uteri 27-12) X 155 = 2.325 gram

DJJ : 145 x/menit, teratur punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, dibawah pusat.

Ekremitas

Atas :kuku tidak pucat dan tidak odem.

Bawah :kuku tidak pucat, tidak ada odem, dan tidak ada varises

Genetalia :Vulva tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada hemoroid.

A : Ny. E umur 28 tahun umur kehamilan 35⁺² minggu G3p2A0AH2 dengan kehamilan normal.

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
DO : KU baik, puktum maksimum satu tempat sebelah kiri,

frekuensi DJJ 145x/m, dan bagian terendah adalah kepala janin P:

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/70 mmhg, UK 35⁺² minggu, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 145 x/menit teratur. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area yang menjalar ke pinggang Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan
3. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan peralatan dan di persiapan jauh-jauh hari dan dimasukan ke dalam tas peralatan ibu yaitu baju untuk menyusui atau yang ada kacing depan, celana dalam, BH untuk menyusui, kai jarik 3, pembalut nifas dan peralatan bayi yaitu baju bayi, koas kaki, kaos tangan, topi, popok, dan bedong. Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang persiapan persalinan
4. Memberitahukan tanda bahaya TM III yaitu bengkak pada kakidan wajah yang tidak hilang saat ibu istirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, pendarahan pervaginam pada kehamilan lanjut termasuk tanda bahaya adalah perdarahan yang banyak dari jalan lahir, dan sakit kepala yang hebat.
Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya Tm III
5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 atau 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu mengerti akan kunjungan ulang atau jika ada

Data perkembangan III

Hari/tgl/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
Jum'at, 16 februari 2018. Jam 16.00 wib	<p>S : Ny. E mengatakan kunjungan ulang dan mengetakan ada keluhan keputihan</p> <p>O : pemeriksaan umum</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/80 mmhg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>Suhu : 37,0°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Normal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan atau masa yang abnormal</p>	

Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, dan tidak ada cloasma gravidarum
 Mata : Simetris, sclera putih, konjuntiva merah muda
 Hidung : Simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip.

Mulut : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah , dan tidak ada karang gigi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada garis linea nigra dan tidak ada stria gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Tfu pertengahan pusat dan PX (30cm), fundus **wiwik** teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas) sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung janin) Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat, melenting (kepala janin).

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

Pemeriksaan Mc. Donald
 TFU 30 cm, TBJ = (Tinggi fundus uteri 29-11) X
 155 = 2.790 gram Auakultasi DJJ : 148
 x/menit, teratur punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, dibawah pusat.

Ekremitas

Atas : kuku tidak pucat dan tidak odem.

Bawah : kuku tidak pucat, tidak ada odem, dan tidak ada varises

Genetalia : Vulva tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada hemoroid.

A : Ny. E umur 28 tahun umur kehamilan 38 minggu 1 hari G3p2A0AH2
dengan kehamilan normal.

Dasar : DS : ibu menagtakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, puktum maksimum satu tempat sebelah kiri,
frekuensi DJJ 148x/menit teratur, hasil pemeriksaan
palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah
kepala.

P :

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD :
110/80 mmhg, UK 38 minggu 1 hari, letak kepala belum masuk
panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 148 x/menit teratur.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau
air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal
3x dalam 10 menit, sakit pada area yang menjalar ke pinggang
Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan
3. Memberikan ibu terapi obat FE 1x1 di minum pada malam hari, Kalk
1x1 pada pagi hari.
Evaluasi: Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai ajuran
yang diberikan.
4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 atau 2 minggu atau jika
ada keluhan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungann ulang atau jika ada
keluhan

Data Perkembangan IV

Hari/tgl/jam	Uraian/Keterangan	Paraf
--------------	-------------------	-------

Rabu, 21 februari 2018 Jam 14.00 wib	S : Ibu mengatakan keluar flek darah sejak tadi pagi
	O : pemeriksaan umum
	KU : Baik
	Kesadaran : Composmentis
	Status emosional : Stabil
	Tanda-tanda vital
	TD : 120/70 mmhg
	Nadi : 80 x/menit
	Pernafasan : 22 x/menit
	Suhu : 37,0 ⁰ C
	Pemeriksaan fisik
	Kepala : Normal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan atau masa yang abnormal
	Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, dan tidak ada cloasma gravidarum
	Mata : Simetris, sclera putih, konjuntiva merah muda Hidung : Simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip.
	Mulut : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah , dan tidak ada karang gigi.
	Telinga : Simetris, tidak ada serumen, dan pendengaran baik.
	Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe.
	Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
	Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum.
	Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada garis linea nigra dan tidak ada stria gravidarum.
	Palpasi Leopold Leopold I : Tfu pertengahan pusat dan PX (29cm), fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin).
	Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas) sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung janin)
	Leopold III :Bagian terendah teraba keras, bulat, melenting (kepala janin).
	Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)
	Pemeriksaan Mc. Donald
	TFU 30 cm, TBJ = (Tinggi fundus uteri 30-11) X 155 = 2.790 gram Ekremitas
	Atas :kuku tidak pucat dan tidak odem.
	Bawah : kuku tidak pucat, tidak ada odem, dan tidak ada varises
	Genetalia : Vulva tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada hemoroid.
	A : Ny. E umur 28 tahun G3P2A0 uk 38 ⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal
	Dasar : DS : Ibu mengatakan keluar flek darah

DO : KU baik, Tfu 30 cm, bagian terendah kepala dan dalam keadaan normal

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD 120/70 mmhg, Nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,0⁰C dan UK 38⁺⁶ minggu dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Membantu ibu untuk mempersiapkan peralatan dan di pesiapkan jauh- jauh hari dan dimasukan ke dalam tas peralatan ibu yaitu baju untuk **wiwik** menyusui atau yang ada kacing depan, celana dalam, BH untuk menyusui, kai jarik 3, pembalut nifas dan peralatan bayi yaitu baju bayi, koas kaki, kaos tangan, topi, popok, dan bedong. Evaluasi : peralatan ibu dan bayi sudah dimasukan kedalam tas
3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x

dalam 10 menit, sakit pada area yang menjalar ke pinggang

Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan segera ke

Klinik Asih Waluyo jati

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. E UMUR 28 TAHUN G₃P₂A₀AH₂

UK 39 MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL

DI KLINIK ASIHL WALUYO JATI

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Januari 2018

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

Identitas Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn.M
Umur	: 28 tahun	34tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	:IRT	Wiraswasta
Alamat	: Botokenceng, Rt 07	

Hari/Tanggal/Jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Kamis, 22 Februari 2018 Jam 02.05 WIB	KALA I DATA SUBJEKTIF 1. Riwayat kehamilan sekarang <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 21 Februari 2018 pukul 21.00 WIB, kengkengkeng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanannya diperut bagian bawah. c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 01.00 d. Lendir darah sudah keluar sejak 22 Februari 	
2018 pukul 01.00 WIB	e. Ibu terakhir kali makan dan minum jam	

20.00 WIB

2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

- a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 2700 gram, keadaan anak sekarang hidup, dan jenis kelamin perempuan.
- b. Persalinan kedua normal ditolong oleh bidan dengan BBL 2800 gram, keadaan anak sekarang hidup, dan jenis kelamin laki-laki. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan.
- c.

DATA OBJEKTIF pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,4°C

BB : 59 kg

Pemeriksaan fisik

Kepala : Normal, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan atau masa yang abnormal

Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, dan tidak ada cloasma

gravidarum

Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Mulut : Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada karang gigi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, dan pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar limfe.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada Payudara: Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau masa abnormal, ASI sudah keluar yaitu colostrum.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada garis linea nigra dan tidak ada stria gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : Tfu (30 cm), fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas) sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung janin)

Leopold III : Bagian terendah teraba keras, bulat, melenting (kepala janin).

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

Pemeriksaan Mc. Donald : TFU 30 cm,
 TBJ = (Tinggi fundus uteri 30-11) X 155
 =2.945 gram

Auakultasi DJJ: 143 x/menit, teratur punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, dibawah pusat.

Kontraksi : 2 X 10 menit lamanya 35 detik.

Ekremitas

atas : kuku tidak pucat dan tidakodem. Bawah : kuku tidak pucat,
tidak ada odem, dan

tidak ada varises

Genetalia : Vulva tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada
kondiloma.

Pemeriksaan Dalam Vulva uretra tenang, dinding licin, dinding porsi
lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70%,

presentasi kepala, kepala di hoot 2, teraba ubun-ubun kecil di jam 01.00 ,
tidak ada molase, selaput ketuban (+), sarung tangan lendir darah (+).

Pemeriksaan penunjang : protein urine negatife tanggal

22 Februari 2018

ANALISA

Ny.E umur 28 tahun G3P2AOAH2 umur kehamilan 39 minggu
dengan inpartu kala I fase aktif. Dasar : DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng
dan

keluar lenidr darah

DO : KU baik, puktum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri,
frekuensi DJJ 143x/menit hasil teratur, hasil palpasi janin tunggal dan
bagian terendah janin adalah kepala, pembukaan servikis 7 cm

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan
dengan pembukaan 7 dan janin dalam kondisi sehat.
Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80
kali/menit, RR : 22

kali/menit, suhu : 36,4⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 143 kali/menit

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaannya bertambah.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga saat persalinan nanti disela-sela his. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum.

4. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila merasakan kenceng- kenceng atau disaat His timbul. Caranya yaitu tarik nafasyang dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut, untuk mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi atau His.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi apabila ada kontraksi atau His.

5. Menyiapkan alat untuk melakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal yaitu :Partus set, Heating set dan Resusitasi bayi.

Evaluasi :Alat APN sudah disiapkan.

- 6.Menyiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu untuk ganti.

Evaluasi : perlengkapan sudah disiapkan

7. Memberitahukan kepada ibu dan suami untuk di pindah di ruangan bersalin.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa akan di pindah di ruangan bersalin.

KALA II

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

22 februari 2018

Jam 03.15 WIB

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

Suhu : 36 °C

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

c. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (), air ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G3P2A0 UK 39 minggu ipartu kala II
janin tunggal hidup intra uteri Dasar DS :ibu mengatakan kenceng-kenceng
semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

DO : KU baik, Djj 140 x/menit, his 4 kali dalam
10 menit lamanya dan pembukaan 10 cm

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memposisikan ibu kenyamanan mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka
-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent.

3. Mengajarkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.

4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril dan masker.

Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan

5. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II Yang dilakukan adalah: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol .
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
6. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat

penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.

c) Menggelar kain di atas perut ibu. Dan tempat

resusitasi serta ganjal bahu bayi.

d) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

7. Pakai celemek plastik yang bersih.

8. Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih. 9. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.

10. Masukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril).

11. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.

a) Jika Introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinjabersihkan dengan kasa dari arah depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % → langkah) 12. Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

13. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua

tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

14. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

15. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

16. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

17. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

18. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

19. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

.Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

.Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

.Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

.Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.

.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan

yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

25. menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu

26. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan

tungkai

27. Setelah kedua bahu dilahirkan, melusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.

. Setelah tubuh dan lengan lahir, melusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Bayi lahir jam 03.27

WIB

. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka,

kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas

perut ibu.

KALA III

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemes dan perut ibu
merasakan mules-mules

22 Februari 2018
jam 03.28 wib

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis
TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P3A0AH3 inpartu kala III
normal

Dasar : DS : ibu mengatakan masih lemes dan perut
ibu merasakan mules

DO : KU baik, TFU setinggi pusat dan tidak ada
janin kedua

PENATALAKSANAAN

1. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak
ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
 39. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar
uterus berkontraksi baik..
 40. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan
oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha
atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi
sebelum menyuntikan oksitosin).
 41. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat
dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari
-

klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu. Plasenta lahir

42. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntungan tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
43. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
44. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
45. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
46. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
47. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi

berikutnya dan ulangi prosedur diatas. *Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.*

48. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit
menegangkan tali pusat:

6) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 7) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

8) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 9) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

10) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

49. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, pakia sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-

jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- Rangsangan Taktil (Masase) Uterus.

13. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
14. Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
15. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
16. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas dan merasa bahagia atas kelahirannya

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
 TD : 110/80 mmHg RR : 20 kali/menit
 N : 82 kali/menit S : 36,5 °C
- c. Laserasi : Derajat 1
- d. Perdarahan : 100 cc
- e. Lochea : Rubra

22 februari 2018

Jam 03.50 wib

f. Kandung kemih : Kosong

g. Kontraksi : Baik

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P3A0AH3 kala IV normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan masih lemas dan merasa
bahagia atas kelahirannya

DO: KU baik, lasrasi derajat I , perdarahan
100 cc, lochea rubra, kandung kemih
kosong,dan kontraksi baik.

PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan.
Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia di lakukan penjahitan.
 2. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain dan melakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur
Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan
 3. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras.
Evaluasi : Kontraksi baik
 4. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat
Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi
 5. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih.
Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman
 6. Memantau 2 jam (lengkapi partograf)
 - a. Pada jam pertama setiap 15 menit memantau
KU ibu baik, TD110/80 mmHg, nadi 82x/menit,
RR 22x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan 100cc,
-

kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras,
TFU 2 jari dibawah pusat.

- b. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU

ibu baik, TD 110/80mmHg, nadi 82x/menit, RR
24x/menit, suhu 36,3°C, TFU 2 jari dibawah
pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih
kosong, perdarahan 50cc. Evaluasi : Pemantauan
telah dilakukan

7. Memberikan terapi asam mefenamat 500mg (X) ,
Vitamin K (X), amokisilin (X) dan Vitamin A
200.000 IU
Evaluasi : Terapi sudah diberikan
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS NY.E UMUR 28 TAHUN P3A0AH3 POST
PARTUM 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL

DI KLINIK ASIH WALUYO JATI

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 08:00 WIB

Tempat : Klinik Asih Waluyo Jati

Identitas Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn.M
Umur	: 28 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	:IRT	Wiraswasta
Alamat	: Botokenceng, Rt 07	

Tanggal/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
Kamis, 22 februari 2018 Jam 08.00 wib	<p>1. DATA SUBJEKTIF</p> <p>Keluhan utama ibu mengeluh ASI yang</p> <p>2. keluar masih sedikit.</p> <p>Riwayat penyakit</p> <p>a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.</p> <p>b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.</p> <p>3. Riwayat obstetri yang lalu</p> <p>a. Penolong persalinan : Bidan</p> <p>b. Keadaan bayi : anak pertama umur 6 tahun jenis kelamin</p>	

perempuan dan anak kedua laki-laki 4 tahun

4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Penolong : Bidan
 - b. Jenis persalinan : spontan
 - c. Komplikasi persalinan : tidak ada
 - d. Kondisi ketuban : Belum pecah
 - e. Pengeluaran ASI : masih sedikit
 - f. Keadaan BBL : baik
 - g. Keadaan ibu : baik Wiwi
 - h. Rawat Gabung : ya k
 5. Robekan perineum : Derajat 1
 6. Proses IMD : Ya
 7. Proses menyusui : Lancar
 8. Pemberian obat : Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicilin
 9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
 10. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
 11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
 12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
 13. Riwayat KB
 - a. Jenis : KB kondom
 - b. Lama : 1 tahun
 - c. Alasan berhenti : ingin punya anak
 14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui
-

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit
N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C
- c. Kepala dan leher
Wajah : Tidak pucat
Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Ekstremitas
Atas : tidak edema, kuku tidak pucat
Bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- g. Genetalia : lochea rubra, darah 30 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka masih basah

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P3A0AH3 nifas ke-6 jam dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit

DO : KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, darah
30 cc, tidak ada kemerahan pada jahitan, tidak

adananah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-
bintik merah,dan penyatuan luka masih basah.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,6⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi yang baik Evaluasi : Ibu dapat mengecek kontraksi
3. Mengajarkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya meskipun ASI belum lancar

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran

4. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini dengan gerak-gerak, duduk, dan jalan-jalan ringan dengan di bantu oleh suami.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan jalan-jalan ringan

5. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein seperti telur, tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih.

Evaluasi : ibu bersedia mengikiti anjuran

6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu
 - a. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan puting terlebih dahulu
 - b. Keluarkan ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola
-

- c. Posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bertemu perut ibu, tangan ibu memegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu
- d. Pastikan puting dan areola masuk ke mulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi. Berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang,
- e. Jika bayi sudah selesai menyusu jangan langsung mencabut mukul bayi dari puting, tapi keluarkan perlahan.
- f. Oleskan kembali puting dengan ASI, ibu mengerti

7. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : Ibu mengerti

8. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat

- a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa
- b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering
- c. Lipatlah popok dibawah tali pusat
- d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih

Evaluasi : ibu mengerti perawatan tali pusat pada bayi

9. Memberitahukan pada ibu dan keluarga pada akan di lakukan pemijatan Oksitosin

e. Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarn produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam dan merupakan usaha

untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

f. Tujuan

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex *let down*. Selain untuk merangsang refleksi let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin.

g. Persiapan alat

1) Kursi

1. Meja
2. Minyak kelapa atau baby oil
3. Handuk

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Mencuci tangan
 5. Menutup gorden atau pintu
 6. Pastikan privasi pasien terjaga Langkah-langkah pijat oksitosin
- h.
- 8) Melepaskan baju ibu bagian atas
 - 9) Memasang handuk
 - 10) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*
 - 11) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan
 - 12) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - 13) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - 14) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara pemijatan oksitosin
- 8 . Memberikan ibu terapi Vitamin K (X), Asmet (X), Vitamin A 1x1 dan am oxicillin 500mg/8 jam
- Evaluasi : Ibu bersedia diberikan terapi

Data pe	rkemba ngan II	
Hari/tgl/ja	keterangan gan	Paraf
Uraian/ m		
Selasa,	DATA SUBJEKTIF	
27 februari	1. Keluh an utama	
2018	Ibu tid ak ada keluhan, ASI sudah keluar, dan BAB 7 kali	
Jam 09.00		
wib	DATA OBJEKTIF	
	1. Pemeriksaan fisik	
	a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis	
	b. Tanda-tanda vital	
	TD :120/80 mmHg	RR : 22 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 37,0°C c. Kepala dan leher
 Wajah : Tidak pucat
 Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
 Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan d. Payudara : simetris, ASI sudah keluar
 e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, TFU teraba diatas simpisis f. Ekstremitas :
 atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
 g. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik. **wiwik**

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P₃A₀Ah₃ nifas hari ke-6 dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu tidak mengeluh apapun

DO : KU baik, TFU teraba diatas simpisis, lochea sanguinolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, dan penyatuan luka baik .

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD : 120/70 mmHg, suhu 37,0°C dan penyatuan luka baik sudah mengering.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein seperti telur, tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan

perbanyak minum air putih.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran

3. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama pada daerah puting, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

5. Memberikan KIE ASI Eksklusif

- a. ASI Eksklusif adalah pemberian Asi saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun.
- b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi dan menghemat biaya.

Evaluasi : ibu bersedia menyusui banyinya secara eksklusif .

wiwik

Data perkembangan III

**Hari/tgl/
jam**

Selasa, 3
april 2018.
Jam 10.00
wib

Uraian/Kegiatan

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
Ibu tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

2. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit
N : 80 kali/menit S : 37,0⁰C
 - c. Kepala dan leher
Wajah : Tidak pucat

Paraf

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

limfe, dan tidak ada nyeri telan

d. Payudara : simetris, ASI sudah keluar

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU tidak teraba.

f. Ekstremitas : atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat bawah : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

g. Genitalia : lochea alba , tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka sudah baik.

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P₃A₀Ah₃ nifas hari ke-35 dalam keadaan normal

D
a

sar : DS : ibu tidak mengeluh apapun

DO : KU baik, TFU tidak teraba , lochea alba , , tidak ada kemerahan pada jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, dan penyatuan luka sudah baik

Wiwik

PENATALAKSANAAN

1. memberitahukan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dan luka jahitan sudah kering.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberi konseling kebutuhan seksual kepada ibu

Secara fisik aman kalau untuk berhubungan seksual begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual samapi masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu

setelah kelahiran, keputusannya adalah pada pasangan yang bersangkutan.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang kebutuhan seksual

3. Memberitahukan ibu konseling Keluarga Berencana

a. Suntikan progestin adalah yang hanya mengandung hormon

progestin

b. Cara kerja suntikan yaitu obat menghalangi terjadinya ovulasi dengan cara menekan, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan anrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Keuntungan suntik progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang dan tidak perlu menyimpan obat suntik.

d. Kerugian suntik progestin yaitu sering terjadi gangguan haid seperti (siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*) dan tidak haid sama sekali.

e. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu usia reproduksi, nulipara, dan setelah persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB progestin

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.E UMUR 6 JAM
DENGAN KEADAAN NORMAL
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Januari 2018, 08:00 WIB

Tempat : Di klinik Asih Waluyo Jati

Identitas Bayi

Nama : By. Ny.E
Umur : 6 jam
Tanggal lahir : 22 februari 2018

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Ibu

Nama : Ny. E Suami Tn.M
Umur : 28 tahun 34 tahun
Agama : Islam Islam
Pendidikan : SMP SMA
Pekerjaan :IRT Wiraswasta

Alamat : Botokenceng, Rt 07

Hari/Tgl/jam	Uraian/kegiatan	Paraf
Kamis,22 Februari 2018. Jam 06.30 wib	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat kesehatan bayi Bayi dalam keadaan normal 2. Riwayat nutrisi Bayi sudah menyusu dan ASI lancar 3. Apgar Score 8/9 <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, masih terdapat <i>vernix caseosa</i>(putihputih pada tubuh) 2. Pemeriksaan vital sign 	

Suhu : 36,8⁰C Nadi : 121 kali/menit
RR : 54 kali/menit BB : 3300 gram

3. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus.
 - b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada tulang rawan, lubang telinga normal
 - c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, refleks cahaya baik
 - d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
 - e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada Wiwik
kelainan seperti bibir sumbing, langit indrawati langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
 - f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
 - g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
 - h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
 - i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
 - j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel
 - k. Genitalia : bentuk normal, tidak ada kelainan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
 - m. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
 - n. Reflek : refleks *rooting* (+), refleks *sucking* (+), refleks *tonic neck* (+), refleks *grasping* (+), refleks *moro* (+), refleks *babynski* (+)
 - o. Pemeriksaan antropometri
Lingkar kepala : 36 cm
Lingkar dada : 35 cm
Lingkar lengan : 12 cm

Panjang badan : 47,5 cm

Berat badan : 3300 gram

ANALISA

Bayi Ny. E umur 6 jam dengan keadaan normal

Dasar : DO : bayi dalam keadaan normal, bayi sudah menyusu dan ASI lancar, apgar score

8/9

DS : KU baik, sudah BAB dan tidak ada kelainan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, Nadi : 121 kali/menit, RR : 54 kali/ menit dan BB : 3300 gram
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan pada ibu bayinya untuk dijemur pada pagi hari tetapi jangan melebihi jam 9 pagi karena agar tidak terjadi ikterus. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya
3. Mengajukan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Memberitahukan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa bersih dengan air hangat tidak membubuhkan apapun atau dengan memberi betadine Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat
5. Memberitahukan kepada ibu dan suami tanda bahaya bayi baru lahir yaitu
 - a) kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{c}$) atau bayi terlalu dingin (36°c)
 - b) warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama)

biru, atau pucat.

c) pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.

d) tali pusat : merah, bengkak keluar cairan nanah dan bau busuk

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

Data perkembangan II

Hari/tgl/jam	Uraian/keterangan	Paraf
Selasa, 27 februari 2018. Jam 08.30 wib	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>1. Riwayat kesehatan bayi Bayi dalam keadaan normal</p> <p>2. Riwayat nutrisi Bayi sudah menyusu dan ASI lancar</p> <p>3. Riwayat eliminasi Bayi sudah BAK dan BAB</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>4. Pemeriksaan vital sign Suhu : 37,0⁰C Nadi : 121 kali/menit RR : 54 kali/menit BB : 3300 gram</p> <p>5. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus.</p> <p>b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal</p> <p>c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik</p> <p>d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat</p> <p>e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan Wiwik</p> <p>f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher</p>	

- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas
 atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
 bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- i. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- k. Genitalia : bentuk normal, tidak ada kelainan labia mayora sudah menutupi labia minora
- l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- m. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis lordosis maupun kifosis
- n. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

ANALISA

Bayi Ny. E umur 6 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS: bayi dalam keadaan normal, bayi sudah menyusu dan ASI lancar dan bayi sudah BAK dan BAB

DO : KU baik, dan tidak ada kelainan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu $37,0^{\circ}\text{C}$, Nadi : 130 kali/menit, RR : 55 kali/ menit dan BB : 3300 gram
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand (sesuai keinginan bayi) agar bayi dapat mencapai kenaikan berat badan yang optimum.

Evaluasi : Ibu mengerti untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand (sesuai keinginan bayi).
3. Memberitahukan kepada ibu BAK dan BAB yaitu
 - a) BAB pada hari keempat dan kelima tinja berwarna coklat kehijauan dan tergantung dengan susu yang diminum, bayi yang minum ASI berwarna kuning dan lembek sedangkan bayi yang minum PASI tinja berwarna kuning ke abu-abuan.
 - b) BAK yaitu sesuai asupan ASIEvaluasi : Ibu mengerti
4. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayi tidur/istirahat yaitu keadaan tidur bayi tenang, bayi jarang bergerak dan bernafsan lambat serta teratur.

Evaluasi : Ibu mengerti keadaan bayi pada saat tidur/istirahat
5. Memberitahukan ibu untuk imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap bakteri atau virus yaitu imunisasi BCG dengan jadwal imunisasi tanggal 8 maret 2018 pada jam 08.00 sampai 11.00 wib

Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi

Hari/tgl / jam Selasa, 21 maret 2018. Jam 11.00 wib	Data perkembangan III	Paraf
	Uraian/kegiatan DATA SUBJEKTIF 1.Riwayat kesehatan bayi Bayi dalam keadaan normal dan bayi dan tidak imunisasi BCG	
	DATA OBJEKTIF 2. Pemeriksaan vital sign Suhu : 37,2,0 ⁰ C Nadi : 135 kali/menit RR : 55 kali/menit BB : 4300 gram 3.Pemeriksaan Fisik a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, refleks cahaya baik d.Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat	

- e.Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f.Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- g.Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h.Ekstremita atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar,
-
- bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- j.Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- k.Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan labia mayora sudah menutupi labia minora
- l.Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- m.Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis lordosis maupun kifosis
- n.Refleksi : reflek *rooting* (+) reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

ANALISA

Bayi Ny. E umur 28 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : Bayi dalam keadaan normal dan bayi tidak melakukan imunisasi BCG DO : KU baik, BB 5300 gram dan dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, Nadi : 135 kali/menit, RR : 55 kali/ menit dan BB : 4300 gram
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu untuk merawat mulut bayi pada usia 6 minggu pertama bersihkan mulut

bayi dengan sikat mulut bayi atau lap basah setelah makan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mulut bayi akan dibersihkan pada usia 6 minggu dengan menggunakan lap basah setelah makan.

3. Memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan suami
 - a. pemberian makanan bergizi pada bayi dan balita
pemberian makanan bayi, cara pemberian ASI pada bayi, pola pemberian makanan bayi usia 0-2tahun, cara menyusui yang baik, cara mengetahui apabila bayi telah kenyang dan cukup mendapatkan air susu ibu, hal-hal mempengaruhi produksi ASI, saat pwnngatian ASI dengan susu buatan, perlunya bayi mendapat makanan tambahan setelah berumur 6 bulan, makanan tambahan bayi sebagai pendamping ASI, menghentikan pemberian ASI, dan mengatur makanan anak usia 1-5 tahun
 - b. pemeriksaan rutin/berkala terhadap bayi dan balita imunisasi, pencegahan kecelakaan, kesehatan gigi, peningkatan kesehatan, pola tidur, dan bermain
-

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti tentang pemberian makan dan pemeriksaan secara berkala

4. Memberitahukan ibu untuk imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap bakteri atau virus yaitu imunisasi polio I dan DPT- HB-Hib I dengan jadwal imunisasi tanggal 7 april

2018 pada jam 08.00 sampai 11.00 wib

Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi

5. Pijat Bayi

a. Pengertian

Pijat bayi merupakan suatu sentuhan yang diberikan pada jaringan lunak yang memberbanyak manfaat bagi anak maupun orang tua.

b. Manfaat pijat bayi

Terapi sentuh banyak manfaatnya yaitun sebagai berikut

- 1) Meningkatkan berat badan
 - 2) Meningkatkan pertumbuhan
 - 3) Meningkatkan konsentarsi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap
 - 4) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak
 - 5) Meningkatkan produksi ASI
 - 6) Sentuhan ibu akan membuat bayi lebih nyaman
- c. Waktu yang tepat

Mulai dari pertama lahir sampai 6 atau 7 bulan, dilakukan pada pagi hari sebelum mandi dan malam hari sebelum tidur dilakukan 2 hari 1 kali.

d. urutan teknik pemijatan bayi

- 1) Kaki

a) Perahan india

Peganglah kaki bayi pangkal paha, seperti memegang pemukul soft ball, selanjutnya gerakan tangan ke bawah secara bergantian, seperti memerah susu.

b) Telapak kaki

Urutlah telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki

menuju jari-jari di seluruh telapak kaki.

c) Tarikan lembut jari

Pijatlah jari-jari satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan yang lembut pada tiap ujung jari.

d) Titik tekan

Tekan-tekanlah kedua ibu jari secara bersamaan diseluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.

e) Punggung kaki

Dengan mempergunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki ke arah jari-jari secara bergantian.

f) Gerakan menggulung

Pegang pangkal paha dengan kedua tangan anda, selanjutnya buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju pangkal dan kaki.

g) Gerakan akhir

Setelah gerakan a sampai f dilakukan pada kaki kanan dan kiri, rapatkan kedua kaki bayi, letakkan kedua tangan anda secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki dengan

tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki. Gerakan akhir

2) Perut

a) Mengayuh sepeda

Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal dari atas ke bawah perut bergantian dengan tangan dan kiri.

b) matahari

Buat lingkaran searah jarum jam dengan jari tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk gambar matahari)

c) Gerakan I love you

Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan membentuk huruf I, love pijatlah perut bayi membentuk huruf l terbalik mulai dari kanan ke atas ke kiri atas, kemudian dari kiri atas bawah.

You pijatlah perut bayi membentuk huruf U terbalik mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, kebawah, dan berakhir di perut kiri bawah.

d) Gelembung atau jari-jari berjalan (walking fingers)

Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan, selanjutnya gerakan jari-jari anda pada perut bagian kanan, selanjutnya gerakan jari-jari anda pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.

3) Dada

a) Jantung besar

Buatlah gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan anda ditengah dada bayi/ulu hati, selanjutnya buat gerakan ke atas sampai dibawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangkangan, lalu ke bawah membentuk bentuk jantung dan kembali ke ulu hati.

b) Kupu-kupu

Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-

kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dad/ ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati, selanjutnya gerakan kiri anda ke bahu dan kembali ke uluhati.

4) Tangan

a) Perahan cara india Arah pijatan cara india ialah pijatan yang menjauhi tubuh, guna pemijatan ini adalah untuk relaksasi atau melemaskan otot, caranya adalah peganglah tangan kanan seperti memegang soft ball, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi, selanjutnya gerakan tangan kanan dimulai dari bagian pundak ke arah pergelangan tangan kerah pundak, demikian gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah memerah susu sapi.

b) Membuka tangan

Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari.

c) Putar jari-jari

Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar, akhirilah gerakan ini dengan tarikan lembut pada tiap ujung jari.

d) Punggung tangan Letakkan tangan bayi di antara kedua tangan anda, selanjutnya usap punggung tangannya dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut.

e) Perahan cara swedia

Arah pijatan cara swedia adalah jari pergelangan tangan ke arah badan, pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Caranya adalah

dengan gerakan tangan kanan dan kiri anda secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke arah pundak lalu lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan tangan kanan bayi dan ke arah pundak lalu lanjutkan dengan pijatan dari pergelangan kiri bayi ke arah pundak.

f) Gerakan menggulung Peganglah lengan bayi bagian atas/ bahu dengan kedua telapak tangan, selanjutnya bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/ jari-jari.

5) Muka

a) Dahi (menyetrika dahi) Letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi, tekankan jari-jari anda dengan lembut mulai dari tengah dahi keluar ke samping dan kiri seolah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku, selanjutnya gerakan ke bawah dan daerah pelipis, kemudian gerakkan ke dalam melalui gerakan pipi di bawah

b) Alis (menyetrika alis) Letakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata, selanjutnya gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah ke samping seolah menyetrika alis.

c) Hidung (senyum I) Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, selanjutnya tekan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi

hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum.

d) Mulut bagian atas (senyum II) Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut dibawah sekat hidung, selanjutnya gerakkan kedua ibu jari anda ditengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum.

e) Mulut bagian bawah (senyum III) Letakkan kedua ibu jari anda ditengah dagu, selanjutnya tekanan dua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping kemudian ke atas dan ke arah pipi dan seolah membuat bayi tersenyum

f) Belakang telinga Dengan mempergunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri, selanjutnya gerakkan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu.

6) Punggung

a) Gerakkan maju mundur Tengkuraplah bayi melintang didepan dengan kepala sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan, selanjutnya pijatlah sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan dari bawah leher sampai ke pantat bayi,

lalu kembali lagi ke leher.

b) Gerakan menyetrika

Pegang pantat bayi dengan tangan kanan,

selanjutnya dengan tangan kiri, pijatlah mulainya dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung.

c) Gerakan melingkar

Dengan jari-jari kedua tangan anda, buatlah gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat.

Evaluasi : By. Ny.E sudah di lakukan pemijatan dan ibu sudah bisa untuk

melakukan penijatan kepada bayinya

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membalas tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pada Ny.E umur 28 tahun yang dilaksanakan pada usia kehamilan Trimester III yaitu 34⁺² minggu sampai dengan post partum yang dimulai pada tanggal 20 Januari 2018 di Klinik Asih Waluyo Jati.

1. Kehamilan

Asuhan antenatal adalah usaha preventif pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2011). Jika menurut (Rukiyah, 2009) antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau, mendukung kesehatan ibu dan cara mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali selama kehamilan, terdiri dari Tm I, Tm II, Tm III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu pada Tm III. Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haid terlambatnya satu bulan, pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan, sesudah itu pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu, dan sesudah 36 minggu kunjungan kehamilan sebaiknya paling sedikit 4 kali selama hamil (prawirohadjo, 2010).

Pemeriksaan kehamilan Ny. E Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien periksa di Klinik Asih Waluyo Jati dan tidak melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas menurut Ny.E bahwa ANC terpadu tidak perlu dan mahal biayanya.

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat (Prawirohadjo, 2010) .

a) Pada saat kunjungan I pada tanggal 20 Januari 2018 di Klinik Asih Waluyo Jati, penulis melakukan anamnesa pada Ny.E mengatakan tidak ada keluhan, menarcho usia 15 tahun, lamanya 7 hari, bayaknya 3-4 ganti pembalut HPHT 25-05-2018 dan HPL tanggal 02-03-2018. Riwayat pernikahan menikah 1, lama menikah 8 tahun, status pernikahan sah, usia menikah 22 tahun dan memeriksa ANC sejak umur kehamilan 7⁺4 minggu di klinik Asih Waluyo jati. Tm I (3 kali) keluhan mual, Tm II (3 kali) tidak ada keluhan dan Tm III (4 kali) tidak ada keluhan. Sebaiknya setiap wanita hamil melakukan kunjungan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil, satu kali

pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Prawirohadjo, 2010)

Penulis melakukan pemeriksaan umum KU baik, TD 120/70 mmHg, pernafasan 22x/menit, BB 58 kg, LILA 25 cm, nadi 82 x/menit, suhu 37,0°C, TB 160 cm, dan pemeriksaan fisik normal, Tfu pertengahan pusat dan Px (27cm), PUKI, bagian terendah kepala, kepala belum masuk panggul, TBJ 2.325 gram dan DJJ 147x/menit. Pada Ny. E umur 28 tahun G3P2AOAH2 umur kehamilan 34⁺² minggu didapatkan hasil semua dalam keadaan normal. dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil, memberitahukan tanda bahaya pada kehamilan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K), dan pemberian terapi FE dan kalk. Pada tanggal 05 januari 2018 Ny.E melakukan pemeriksaan penunjang yaitu Hb : 12,0 gr% HBSAG negative dan pemeriksaan USG.

Menurut (Rukiyah, 2013) selama Antenatal Care (ANC) kebijakan pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar .

kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dari Tm I samapi Tm III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 tiap minggu. Ny.E mengalami kenaikan berat badan 11kg . Mengukur tekanan darah dengan diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang

berkunjung, pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 mmhg- 120/80 mmhg. mengukur tekanan darah pada Ny.E 120/70 mmhg Mengukur tinggi fundus uteri tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Melakukan pemeriksaan Tfu petengahan pusat dan PX` (27 cm), pemeriksaan Mc. Donald Tfu 27 cm, TBJ (Tinggi fundus ueteri 27-12)X 155 = 2.325 gram dan HPHT tanggal 25-05-2018.

Pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan ibu memerlukan paling sedikit 900 tablet atau 800 mg zat besi (30 sampai 50 mg sehari) yang diminum secara teratur dan dengan memastikan kecukupan serta keseimbangan makanan yang mengandung yang besi. Ny. E siberikan terapi tablet Fe 1x1 diminum malam hari.

Temu wicara atau konseling mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan memotivasi. Pada Ny.E diberikan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan pakaian, tanda bahaya Tm III, dan P4k

- b) Pada saat kunjungan II pada tanggal 27 Januari 2018 di Klinik Asih Waluyo

Jati , penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny.E umur 28 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 35^{+2} minggu dalam keadaan normal, Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tanda-tanda persalinan, memberikan konseling untuk mempersiapkan peralatan dan persiapan pakaian ibu dan bayi, dan memberikan konseling tanda bahaya

TM III.

Menurut (Rukiyah, 2013) selama Antenatal Care (ANC) kebijakan pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar .

kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dari Tm I sampai Tm III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 tiap minggu. Ny.E mengalami kenaikan berat badan 11kg .

Mengukur tekanan darah dengan diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang berkunjung, pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 mmhg- 120/80 mmhg. mengukur tekanan darah pada Ny.E 120/70 mmhg

Mengukurkur tinggi fundus uteri tujuan pemeriksaan TFU menggunakan mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan denagn hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Melakukan pemeriksaan Tfu petengahan pusat dan

PX (27 cm), pemeriksaan Mc. Donald Tfu 27 cm, TBJ (Tinggi fundus ueteri 27-12)X 155 = 2.325 gram dan HPHT tanggal 25-05-2018.

Temu wicara atau konseling mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan memotivasi. Pada Ny.E diberikan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan pakaian, dan tanda bahaya Tm III.

- c) Pada kunjungan III tanggal 16 Februari 2018 di Klinik Asih Waluyo Jati , penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal pada Ny.E umur 28 tahun umur kehamilan 35⁺² minggu . Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tanda-tanda persalinan sesuai kebutuhan ibu yaitu persiapan persalinan.

Menurut (Rukiyah, 2013) selama Antenatal Care (ANC) kebijakan pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar .

kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dari Tm I sampai Tm III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 tiap minggu. Ny.E mengalami kenaikan berat badan 12 kg.

Mengukur tekanan darah dengan diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang berkunjung, pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui

standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 mmhg- 120/80 mmhg. mengukur tekanan darah pada Ny.E 110/80 mmhg

Mengukurkur tinggi fundus uteri tujuan pemeriksaan TFU menggunakan mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Melakukan pemeriksaan Tfu petengahan pusat dan PX` (27 cm), pemeriksaan Mc. Donald Tfu 29 cm, TBJ (Tinggi fundus ueteri 27-12)X 155 = 2.790 gram dan HPHT tanggal 25-05-2018.

Pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet selama kehamilan ibu memerlukan paling sedikit 900 tablet atau 800 mg zat besi (30 sampai 50 mg sehari) yang diminum secara teratur dan dengan memastikan kecukupan serta keseimbangan makanan yang mengandung yang besi. Ny. E siberikan terapi tablet Fe 1x1 diminum malam hari.

Temu wicara atau konseling mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal beerkualiatas dan memotivasi. Pada

Ny.E diberikan konseling tanda-tanda persalinan.

- d) Pada kunjungan IV tanggal 21 Februari 2018 di rumah pasien , penulis melakukan anamnesa kepada pasien mengalami flek-flek sejak kemarin pukul 01.00 wib , pemeriksaan fisik dalam batas normal dan memberikan

konseling tanda-tanda persalinan dan membantu ibu untuk mempersiapkan baju ibu atau bayi.

Menurut (Rukiyah, 2013) selama Antenatal Care (ANC) kebijakan pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar .

kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dari Tm I sampai Tm III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 tiap minggu. Ny.E mengalami kenaikan berat badan 12 kg dari Tm I berat badan 47 kg dan Tm III berat badan 58 kg.

Mengukur tekanan darah dengan diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang berkunjung, pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 mmhg- 120/80 mmhg. mengukur tekanan darah pada Ny.E 120/70 mmhg

Mengukurkur tinggi fundus uteri tujuan pemeriksaan TFU menggunakan mc.

Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Melakukan pemeriksaan Tfu petengahan pusat dan PX` (30 cm), pemeriksaan Mc. Donald Tfu 30 cm, TBJ (Tinggi fundus ueteri 30 11)X 155 = 2.945 gram dan HPHT tanggal 25-05-2018.

Temu wicara atau konseling mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan memotivasi. Pada Ny.E diberikan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan pakaian, dan tanda bahaya Tm III

Dari kesimpulan diatas terdapat kesenjangan teori dengan lahan karena Ny. E tidak melakukan Pelayanan ANC terpadu dan minimal dilakukan 7T tetapi di lahan hanya dilakukan 4T .

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (jannah, 2015).

a) Kala I .

Kala I pada Ny.E berlangsung 15 menit dari pembukaan 7 pukul 03.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap 03.15 wib.

b) kala II

Pukul 03.15 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin semakin sering dan ibu sudah ingin ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum menonjol, dann vulva vagina dan sfinter ani.

Kala II pada Ny.E berlangsung 13 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinaan normal 58 langakh dan bayi lahir spontan pukul 03.27 WIB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik , kala II Ny.E umur 28 tahun multipara berlangsung 13 menit. Tidak terdapat kesenjangan atara teori dan praktik c) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah.

Kala III pada Ny.E berlansung selama 5 menit dimana setelah bayi lahir dan di pastikan tidak ada janin kedua di lakukan penyuntikan 10 UI

IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta berupa globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir pukul

03.32 kemudian melakukan masase fundus uteri 15 menit.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

d) Kala IV

Ny.E mengalami laserasi derajat I pada perineum, penjahitan laserasi dilakukan oleh bidan di Klinik Asih Waluyo Jati, perineum dilakukan dengan menggunakan lidocain 1%, menggunakan benang cutgat dengan teknik jelujur. Auhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana setelah persalinan dilakukan evaluasi Kemungkinan laseri dapat menyebabkan perdarahan (Azwar, 2010). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

3. Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Ari, 2015).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Ari, 2015). Kunjungan

nifas pada Ny.E dilakukan dengan kunjungan 6 jam dan 6 hari setelah persalinan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan teori.

a) Kunjungan I, pada tanggal 23 Februari 2018, 6 jam setelah persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan, tidak terjadi perdarahan. Menurut (Ari, 2015) bahwa tinggi fundus uteri pada akhir kala III TFU 2 jari di bawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 4 hari pasca persalinan.

Ny.E mengeluhkan bahwa ASI yang masih sedikit akan dilakukan pijat oksitosin yaitu untuk mengatsi ketidaklancaran ASI .

Asuhan yang diberikan konseling cara memeriksa kontraksi, menganjurkan ibu sesering mungkin diberikan ASI, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberikan ibu perawatan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dan diberikan terapi asam mefenamat (X), vitamin A 1x1 dan amoxicillin 500 mg/8 jam.

b) Kunjungan II, tanggal 28 februari 2108, 6 hari setelah persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, bau khas, konsistensi cair, ibu makan-makanan yang bergizi tidak ada pantangan, dan ibu istirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dan terjadi pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum (Ari, 2015).

Asuhan yang diberikan konseling pada ny.E yaitu menjaga kebersihan payudara, menganjurkan ibu untuk selalui menyusui bayi minimal 2 jam sekali, memberikan KIE ASI Eksklusif.

c) Kunjungan III, tanggal 03 april 2108, 35 hari setelah persalinan. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan pemeriksaan abdomen Tfu tidak teraba, kontaksi uterus tidak teraba, pengeluaran lokhea alba yang berwarna putih.

Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 minggu post partum, fundus akan mengecil (tak teraba) dan terjadi pengeluaran lochea alba ini

mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6

minggu post partum (Ari, 2015).

Asuhan yang diberikan konseling kebutuhan seksual dan konseling keluarga berencana. Ny.E akan melakukan KB suntik progesterin pada tanggal 24 maret 2018 di Klinik Asih Waluyo jati. Dari hasil tidak ada kesenjangan antara teori

4. Neonatus

Menurut (Dewi, 2010) BBL normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.

Bayi Ny.E lahir cukup bulan 39 minggu, lahir spontan pukul 03.27 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan m apgar score 8/9 , anus positif dan tidak ada cacat bawaan. Diberikan asuhan pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan kebersihan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral dan sudah diberikan injeksi HB0. BB 3300 gram dan Panjang badan 47,5 cm. Menurut (Dewi,2010) ciri-ciri BBL yaitu lahir aterm antara 37

sampai 42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 11-12 cm, frekuensi denyut jantung

120-160 kali dan nilai apgar lebih dari 7.

a) Kunjungan I, tanggal 23 februari 2018 bayi berumur 6 jam sudah diberikan

salep mata, injeksi Vit K dan imunisasi HBO. penulis melakukan

Pemeriksaan vital sign yaitu suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, RR 54 kali/menit, Nadi 121

kali/menit, dan BB 3300 gram. Pemeriksaan fisik normal, genetalia normal

tidak ada kelainan labia mayora sudah menutupi labia minora dan bayi

sudah BAB 1 kali, pemeriksaan antropometri lingkaran kepala 36 cm, lingkaran

dada 35 cm, LILA 12 cm, panjang badan 47,5 cm dan BB 3300 gram.

Diberikan asuhan untuk menjemur bayinya sebelum jam 9 agar tidak

terjadi ikterus, konseling cara perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi

baru lahir.

b) Kunjungan II, tanggal 28 februari 2018 bayi berumur 6 hari penulis

melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang

diberikan adalah konseling ASI eksklusif, konseling keadaan bayi pada saat

tidur atau istirahat dan konseling imunisasi BCG

Bayi Ny.E tidak diberikan imunisasi BCG menurut Ny.E memiliki

kepercayaan bahwa dilarang oleh agamanya karena vaksin imunisasi BCG

mengandung minyak babi. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir

apabila >3 bulan sebaiknya di uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG bisa

diberikan apabila hasilnya negative (Dewi,2010) terdapat kesenjangan teori dan praktik karena Bayi Ny.E tidak diberikan imunisasi Bcg

- c) Kunjungan III, tanggal 21 maret 2018 bayi berumur 28 hari melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan adalah konseling penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan berkala, konseling perawatan mulut bayi , konseling imunisasi DPT-HB-Hib I dan ,melakukakn pijat bayi.

Bayi Ny.E akan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib I pada tanggal 10 mei 2018 di Klinik Asih Waluyo Jati.

Menurut (Dewi, 2010) DPT -1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, Hib-1 diberikan mulai umur 2 bulan dan polio-1 dapat diberikan bersama DPT-1. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan