

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36⁺¹ MINGGU DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2018/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Identitas Pasien

Nama ibu	: Ny. S	Tn. H
Umur	: 37 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	: Karang, Banyurejo	Karang, Banyurejo

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang
Ibu mengatakan gatal pada daerah perut

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama menstruasi 5-6 hari. Pegal-pegal ringan saat menstruasi. Banyaknya ganti pembalut 3 kali sehari.

HPHT:10-05-2017, HPL: 17-02-2018

3. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan nikah 1 kali, nikah umur 25 tahun, lama menikah 12 tahun.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 9 minggu 4 hari. ANC di Puskesmas Tempel II dan BPM Suprihatin, Amd.Keb.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 2 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk manan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam folat
Trimester II, 3 kali	Mual, pusing.	1. Menganjurkan ibu untuk manan sedikit tapi sering. 2. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 3. Menganjurkan untuk banyak makan sayur. 4. Menganjurkan untuk mengurangi aktifitas. 5. Pemberian terapi Fe, asam folat, kalk
Trimester III, 5 kali	Perut gatal, sakit punggung.	1. Memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada TM III. 2. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kurang lebih 10 kali.

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3-4kali	6-7 gelas sedang	4-5 kali	6-7 gelas sedang
Jenis	Nasi, sayur, daging	Air putih	Nasi, sayur, daging, buah	Air putih
Jumlah	Setengah piring	6-7 gelas sedang	Setengah centong	6-7 gelas sedang
Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
Warna	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kuning jernih	BAB Kuning kecoklatan	BAK Kuning jernih
Bau	Bau khas	Bau khas	Bau khas	Bau khas
Konsistensi	BAB Lembek	BAK Cair	BAB Lembek	BAK Cair
Frekuensi	1 kali	4-5 kali	1-2 kali	6-7 kali
Keluhan	t.a.k	t.a.k	t.a.k	t.a.k

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : kerja di pabrik, mengerjakan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, masak, cuci piring).

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, membersihkan kelamin setiap sehabis mandi, BAB, dan BAK serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tahun Lahir	Uk	Jenis Persalinan	L /P	BB lahir	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi
1	2008	40	Spontan	L	3000	Tdk ada	Lancar	Tdk ada
2	2016	38	Spontan	P	2900	Tdk ada	Lancar	Tdk ada

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan kontrasepsi pil

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, jantung, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sebelumnya tidak direncanakan.
Ibu sebelumnya menggunakan kontrasepsi pil. Ibu mengatakan pernah lupa mengonsumsi pil tersebut. Kehamilan diketahui saat usia kehamilan 9 minggu 4 hari.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan sebelumnya cemas dengan kehamilan ini. Tetapi karena dukungan suami serta orang-orang terdekat, ibu mulai menerima kehamilan ini, serta ibu merasa senang dan akan menjaga dan merawat kehamilan ini sampai bayi lahir dan tumbuh besar.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan sholat sunah

9. P4K

- a. Tempat persalinan
Ibu mengatakan rencana tempat persalinan yaitu di PMB Suprihatin Tempel.

b. Penolong persalinan

Penolong persalinan yaitu bidan.

c. Transportasi

Ibu mengatakan transportasi yang akan digunakan yaitu motor.

d. Biaya persalinan

Ibu mengatakan biaya persalinan menggunakan asuransi kesehatan.

e. Donor darah

Ibu mengatakan belum ada pendonor darah karena belum menemukan golongan darah yang cocok.

f. Pengambilan keputusan

Ibu mengatakan pengambilan keputusan yaitu suami.

10. Pengetahuan

a. Pengetahuan tentang kehamilan : baik

b. Pengetahuan tentang persalinan : baik

c. Pengetahuan tentang nifas : baik

d. Pengetahuan tentang neonatus : baik

e. Pengetahuan tentang KB : cukup

11. ANC terpadu

Berdasarkan data dari buku KIA ibu sudah melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 9⁺ minggu, meliputi pemeriksaan Hb, HIV, HBSAg, dan pemeriksaan urin lengkap.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda vital

TD : 100/80 mmHg RR : 21x/menit

N : 82x/menit S : 36,7°C

TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 48kg, BB sekarang 58kg

Lila : 26 cm

Wajah : tidak ada odem, tidak pucat.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

Payudra :simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah PX, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada strie gravidarum, terdapat luka bekas garukan.

Palpasi Leopold

Leopold I	: di perut bagian atas teraba bulat, besar (bokong)
Leopold II	: di perut bagian kiri teraba keras memanjang (punggung) di perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: di perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), masih bisa digoyangkan.
Leopold IV	: kepala belum masuk panggul (konvergen)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
DJJ	: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit, teratur.
Ektremitas	: kuku tangan terlihat panjang dan tidak pucat, tidak edema, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.
Genetelia luar	: tidak varises, tidak ada kemerahan, tidak ada bekas luka, tidak ada keputihan.
Anus	: tidak ada hemoroid

ANALISA

Diagnosa: Multigravida umur 37 tahun, hamil 36⁺¹ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Masalah: Gatal pada perut.

Dasar: DS : ibu mengatakan hamil ketiga, mengeluh gatal pada perut,
HPHT 10-5-2017, HPL 17-2-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,
frekuensi 142x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan
bagian terendah janin kepala, belum masuk PAP.

PENATALAKSANAAN (21 Januari 2018/16.35WIB)

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik,
TD: 100/80 mmHg, RR: 21x/menit, N: 82x/menit S: 36,7°C, TFU 30
cm, TBJ normal yaitu 2790 gram, letak kepala belum masuk panggul,
punggung bayi berada di sebelah kanan ibu, DJJ 142x/menit.

Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

- 2) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III yaitu salah
satunya gatal pada daerah perut.

Evaluasi : ibu mengerti dengan KIE ketidaknyamanan pada TM III.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memotong dan membersihkan kuku agar
jika tergaruk tidak menimbulkan bekas, menjaga kebersihan kulit,
mandi minimal dua kali, dan mengompres dingin pada daerah yang
gatal.

Evaluasi: ibu bersedia untuk memotong dan membersihkan kuku agar
jika tergaruk tidak menimbulkan bekas, menjaga kebersihan kulit,
mandi minimal dua kali, dan mengompres dingin pada daerah yang

gatal.

Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik yaitu dengan mengonsumsi sayur yang berwarna hijau, buah-buahan, dan daging merah, serta menganjurkan minum air putih minimal 2 liter dalam sehari.

Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE nutrisi yang baik

- 4) Memberikan KIE tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi seperti membersihkan puting menggunakan *baby oil* dan kapas, melicinkan kedua tangan dengan *baby oil*, menyokong payudara dengan tangan kiri, kemudian melakukan gerakan spiral menggunakan 2 jari tangan kanan mulai dari pangkal dan berakhir pada *putting* susu, membuat gerakan memutar sambil menekan payudara dari pangkal payudara dan berakhir pada *putting* susu diseluruh payudara, melakukan pengurutan dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara kemudian lepaskan keduanya perlahan, gerakan tersebut masing-masing dilakukan sebanyak 20 kali, mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 15 menit, kemudian mengeringkan payudara dengan handuk.

Evaluasi: ibu mengerti tentang perawatan payudara.

- 5) Menganjurkan ibu untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan setiap satu minggu atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan setiap satu minggu atau jika ada keluhan.

b. Kunjungan II

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37⁺² MINGGU
DI PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN**

Tanggal/waktu kunjungan : 29 Januari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tempel II Sleman

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Senin/29-01-2018, 09.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ny. S mengatakan gatal pada daerah perut, gerakan janin aktif. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: makan 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, dan buah, minum 7-8 gelas sehari, jenis air putih. Pola eliminasi: BAK 7-8 kali, warna jernih, tidak ada keluhan saat BAK, BAB 1 kali, konsistensi lembek. Istirahat ibu kurang karena anak yang kedua sakit.</p> <p>.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>KU : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda vital TD : 130/90 mmHg RR : 22x/menit N : 85x/menit S : 36,8°C</p> <p>Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum Abdomen : TFU 2 jari dibawah PX, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada stria gravidarum, terdapat luka bekas garukan.</p> <p>Palpasi leopard Leopold I : di perut bagian atas teraba bulat, besar (bokong) Leopold II : di perut bagian kiri teraba keras memanjang (punggung) di perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p>	Mei Diana Putri

	<p>Leopold III : di perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur.</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki odem, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Hb: 11,2 gr% Protein Urin : Negatif Sifilis: Negatif</p> <p>ANALISA</p> <p>Diagnosa: Multigravida umur 37 tahun, hamil 37⁺² minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>Masalah: Gatal pada perut serta kurang istirahat.</p> <p>Dasar: DS: ibu mengatakan gatal pada perut dan kurang istirahat</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala belum masuk PAP, pada ekstremitas bawah ibu odem. Pemeriksaan penunjang Hb 11,2 gr%, Protein urin negatif, sifilis negatif.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD: 130/90 mmHg, RR: 22x/menit, N: 85x/menit S: 36,8°C, TFU 30 cm, TBJ 2790 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri ibu, DJJ 145x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan kepada ibu tekanan darah yang tinggi mungkin disebabkan karena kurangnya istirahat, serta bengkak pada kaki yang ibu alami disebabkan karena beban yang ditopang sudah semakin membesar/berat. Evaluasi : ibu mengerti tentang penyebab tekanan darah tinggi dan bengkak pada kaki. 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III yaitu salah satunya gatal pada daerah perut Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE ketidaknyamanan pada TM III. 4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau ketuban dari jalan lahir, 	
--	--	--

	<p>kontraksi teratur, sakit pada daerah perut yang menjalar sampai pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE tanda persalinan.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya pada TM III yaitu pendarahan pervaginam, pusing, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, odem pada wajah dan ekstremitas. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE tanda bahaya pada TM III serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta menganjurkan istirahat dengan mengganjal kaki dengan bantal. Evaluasi: ibu bersedia istirahat yang cukup dan mengganjal kaki dengan bantal.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan setiap satu minggu atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ke tempat pelayanan kesehatan setiap satu minggu atau jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

c. Kunjungan III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 39⁺⁶ MINGGU DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018/ 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Jumat/16-02-2018, 17.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: makan 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, daging, dan buah, minum 7-8 gelas sehari, jenis air putih. Pola eliminasi: BAK 6-7 kali, warna jernih, tidak ada keluhan saat BAK, BAB 1 kali, konsistensi lembek. Istirahat ibu cukup.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 120/90 mmHg RR : 21x/menit</p>	Mei Diana Putri

	<p>N : 80x/menit S : 37°C</p> <p>Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema</p> <p>Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah PX, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum.</p> <p>Palpasi leopold</p> <p>Leopold I : di perut bagian atas teraba bulat, besar (bokong)</p> <p>Leopold II : di perut bagian kiri teraba keras memanjang (punggung) di perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : di perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur.</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki tidak odem, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p>	
--	---	--

	<p>ANALISA Multigravida umur 37 tahun, hamil 39⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/90 mmHg RR: 21x/menit N: 80x/menit S: 37°C, TFU 31 cm, TBJ 2945 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri ibu, DJJ 140x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau ketuban dari jalan lahir, kontraksi teratur, sakit pada daerah perut yang menjalar sampai pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE tanda persalinan. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu bersedia istirahat yang cukup 4. Menganjurkan ibu untuk periksa ke bidan atau puskesmas jika belum ada tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ke bidan atau puskesmas jika belum ada tanda-tanda persalinan. 	
--	---	--

d. Kunjungan IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40⁺² MINGGU DI PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN

Tanggal/waktu kunjungan : 19 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tempel II Sleman

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Senin/19-02-2018, 09.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: makan 3 kali sehari, porsi sedang, jenis nasi, sayur, ikan, dan buah, minum 8-9 gelas sehari, jenis air putih. Pola eliminasi: BAK 7-8 kali, warna jernih, tidak ada keluhan saat BAK, BAB 1 kali, konsistensi lembek.</p>	Mei Diana Putri

	<p>Istirahat ibu cukup.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>KU : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 120/90 mmHg RR : 22x/menit</p> <p>N : 85x/menit S : 36,8°C</p> <p>Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema</p> <p>Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah PX, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada striae gravidarum, terdapat luka bekas garukan.</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : di perut bagian atas teraba bulat, besar (bokong)</p> <p>Leopold II : di perut bagian kiri teraba keras memanjang (punggung) di perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : di perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>DJJ : puntum maksimum terdengar jelas</p>	
--	---	--

	<p>pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur.</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki tidak odem, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>ANALISA Multigravida umur 37 tahun, hamil 40⁺² minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan DO: KU baik, puntum maksimum terdengar lebih jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/90 mmHg RR: 22x/menit N: 85x/menit S: 36,8°C, TFU 30 cm, TBJ 2790 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri ibu, DJJ 140x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi: ibu bersedia istirahat yang cukup. 3. Menganjurkan ibu untuk coitus dengan suami untuk merangsang kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia coitus dengan suami. 4. Memberi rujukan ke RSUD Sleman untuk pemeriksaan dan USG. Evaluasi: ibu bersedia dirujuk ke RSUD Sleman untuk pemeriksaan dan USG. 	
--	--	--

2. Asuhan Persalinan

LAPORAN IBU BERSALIN NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 41⁺⁶ MINGGU DI RSUD SLEMAN

Tanggal/waktu : 27 Februari 2018/ 09.00 WIB

Tempat : RSUD Sleman

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Sleman

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Selasa/ 27 Februari 2018 Jam 09.00 WIB	<p>Kala I fase laten</p> <p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ny. S mengatakan kenceng-kenceng belum teratur sejak tadi pagi, sudah merasakan keluar lendir darah, belum merasakan keluar ketuban. Ibu mengatakan dalam dua minggu terakhir mengalami hipertensi. Makan terakhir jam 07.00 WIB jenis: nasi sayur porsi sedang, minum terakhir jam 08.00 WIB jenis air putih 1 gelas</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>KU : sedang Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda vital TD : 142/105 mmHg RR : 19x/menit N : 96x/menit S : 36,8°C</p> <p>Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, sudah ada pengeluaran kolostrum Abdomen : TFU 3 jari dibawah PX, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak ada stria gravidarum, terdapat luka bekas garukan.</p> <p>Palpasi leopold Leopold I : di perut bagian atas teraba bulat, besar (bokong) Leopold II : di perut bagian kiri teraba keras memanjang (punggung)di perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin</p>	Bidan dan Dokter RSUD Sleman

	<p>(ekstremitas)</p> <p>Leopold III : di perut bagian bawah teraba keras, bulat (kepala), masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU : 29 cm</p> <p>TBJ : $(29-12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur.</p> <p>HIS : 2 kali dalam 10 menit lama 25 detik, teratur kekuatan sedang.</p> <p>Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak odem, terdapat cairan lendir darah.</p> <p>VT : vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, selaput ketuban utuh, penurunan di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki odem, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium : Hb: 13,6 gr% GDS: 71 mg/dL Protein urin: negatif</p> <p>ANALISA Multigravida usia 37 tahun, inpartu kala I fase laten dengan hipertensi dan oligohidramnion. Dasar: DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng, sudah merasakan keluar lendir darah, belum merasakan keluar air ketuban. Dalam 2 minggu terakhir tekanan darah tinggi. DO: KU sedang, TD 142/105 mmHg, TFU 29 cm, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu sudah dalam masa persalinan Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG. Evaluasi: kolaborasi sudah dilakukan 3. Melakukan pemasangan infus RL Evaluasi: infus sudah terpasang dengan tetesan 20 tpm. 4. Melakukan pemantauan DJJ, HIS dan gerakan 	
--	--	--

<p>Jam 13.00 WIB</p>	<p>janin dengan CTG. Evaluasi: hasil CTG normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan terapi dopamet 3x500 mg untuk menurunkan tekanan darah. Evaluasi: dopamet sudah diberikan 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik. 7. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar memperlancar aliran darah serta kadar oksigen dari ibu ke janin Evaluasi: ibu bersedia untuk miring kiri. 8. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. 9. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. Evaluasi: keluarga bersedia mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. 10. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. 11. Menganjurkan ibu untuk BAK jika ingin BAK agar tidak mengganggu proses penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk BAK 12. Menyiapkan peralatan seperti partus set, heating set, resusitasi set, infus set, serta menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, dan lidocain, perlengkapan ibu dan bayi, larutan clorin 0,5%, ari DTT, serta tempat yang hangat dan bersih. Evaluasi: semua peralatan sudah disiapkan. 13. Mengobservasi keadaan ibu dan janin setiap 30 menit meliputi his, nadi, DJJ, dan setiap 4 jam meliputi tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam. Evaluasi: observasi sudah dilakukan dan didokumentasikan dalam lembar observasi dan partograf. <p>Kala I fase aktif DATA OBJEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : sedang Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 150/100 mmHg RR : 23x/menit N : 87x/menit S : 36,8°C</p>	
----------------------	--	--

	<p>HIS : 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik, teratur kekuatan sedang.</p> <p>DJJ : 142x/menit</p> <p>VT : vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, selaput ketuban utuh, penurunan di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+)</p> <p>ANALISA Multipara usia 37 tahun, inpartu kala I fase aktif dengan hipertensi dan oligohidramnion. Dasar: DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering. DO: KU sedang, TD 150/100 mmHg, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 5 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik. 3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar memperlancar aliran darah serta kadar oksigen dari ibu ke janin Evaluasi: ibu bersedia untuk miring kiri. 5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir Evaluasi: ibu bersedia untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. 6. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. Evaluasi:keluarga bersedia mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. 8. Menganjurkan ibu untuk BAK jika ingin BAK agar tidak mengganggu proses penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk BAK 	
--	---	--

Jam 15.00 WIB	<p>Kala II</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, serta ada dorongan ingin mengejan.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : sedang Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 140/90 mmHg RR : 24x/menit N : 86x/menit S : 36,9°C Terlihat ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka HIS : 5 kali dalam 10 menit lama 50 detik, teratur kekuatan sedang. DJJ : 145x/menit, VT : vulva uretra tenang, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, penipisan 100%, ketuban sudah pecah, kulit ketuban negatif, air ketuban sedikit dan bercampur mekonium, presentasi kepala, penurunan di hodge 4, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbang, tidak ada molase. Ekstremitas: kuku tidak pucat, kaki odem, tidak varises, reflek patella kanan dan kiri positif.</p> <p>ANALISA Multipara umur 37 tahun, inpartu kala II dengan hipertensi dan oligohidramnion. Dasar: DS: ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan. DO: KU sedang, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi TFU 29 cm janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, ketuban pecah, air ketuban yang keluar sedikit, bercampur mekonium.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh untuk mengejan. Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan suami untuk memberi semangat dan membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman. Evaluasi: suami bersedia memberi semangat dan membantu ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman. 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu dengan cara pandangan melihat kearah perut, gigi dirapatkan, tidak bersuara, saat ada kontraksi tarik 	
---------------	---	--

<p>Jam 15.06 WIB</p>	<p>nafas panjang terlebih dahulu lalu mengejan seperti buang air besar. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum diantara kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia.</p> <p>5. Melahirkan kepala dengan tangan kanan melakukan <i>stemen</i>, dan tangan kiri menahan kepala agar tidak <i>hiperekstensi</i>, menganjurkan ibu untuk mengejan secara efektif setelah kepala lahir, mengecek lilitan tali pusat, lalu melahirkan bahu dengan kedua tangan biparietal, setelah bahu lahir, lalu melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 15.05 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.</p> <p>Kala III DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan merasakan perutnya masih mules.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : sedang Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 130/90 mmHg RR : 25x/menit N : 84x/menit S : 36,8°C Tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepusat.</p> <p>ANALISA Multipara umur 37 tahun, inpartu kala III normal. Dasar: DS: ibu mengatakan perutnya masih mules. DO: KU sedang, tidak ada janin kedua, kontraksi keras TFU sepusat</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntik oksitosin di paha. Evaluasi: ibu bersedia untuk disuntik oksitosin. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di paha kanan anterolateral secara IM. Evaluasi: oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat yaitu dengan cara klem 3 cm dari arah perut bayi, kemudian klem 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara klem pertama dan kedua, kemudian mengikat tali pusat. Evaluasi: penjepitan dan pemotongan tali pusat sudah dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. 4. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi <i>skin to skin</i> antara bayi dan 	
----------------------	---	--

<p>Jam 15. 10 WIB</p>	<p>ibu. Evaluasi: IMD sudah dilakukan selama 1 jam.</p> <p>5. Memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva, kemudian tangan kiri melakukan <i>dorso kranial</i> dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat secara bersamaan, kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah, dan uterus menjadi globuler. Evaluasi: plasenta lahir jam 15.10 WIB.</p> <p>6. Melakukan <i>masase</i> uterus searah jarum jam selama 15 detik. Evaluasi: kontraksi uterus keras.</p> <p>7. Mengecek kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal. Evaluasi: plasenta lengkap.</p> <p>8. Melakukan pengecekan jalan lahir ibu. Evaluasi: terdapat robekan jalan lahir derajat 2.</p> <p>Kala IV DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan perut masih mules dan perih dibagian jalan lahir.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : sedang Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 150/100 mmHg RR : 25x/menit N : 87x/menit S : 36,9°C Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, laserasi derajat 2, pengeluaran pendarahan 100 cc.</p> <p>ANALISA Multipara umur 37 tahun, inpartu kala IV dengan hipertensi. Dasar: DS: ibu mengatakan perih dibagian jalan lahir. DO: TD: 150/100 mmHg, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>PENTALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan bahwa terdapat robekan jalan lahir sehingga perlu dilakukan penjahitan namun dengan anastesi lokal. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan penjahitan. 2. Melakukan anastesi lokal dengan lidocain 2% dicampur dengan aquades 1:1 Evaluasi: anastesi sudah diberikan. 3. Menunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan, kemudian melakukan penjahitan jalan lahir. Evaluasi: penjahitan sudah dilakukan dengan teknik jelujur dan subkutis. 4. Membersihkan badan ibu dari darah dan cairan tubuh serta mengganti pakaian ibu agar ibu 	
-----------------------	---	--

	<p>merasa bersih dan nyaman. Evaluasi: ibu terlihat bersih dan nyaman.</p> <p>5. Mendekontaminasikan alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit serta membersihkan tempat bersalin. Evaluasi: semua alat sudah direndam dan tempat bersalin sudah bersih.</p> <p>6. Mengobservasi TTV, kontraksi, TFU, pendarah, kandung kemih selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi: observasi sudah dilakukan dan terlampir di partograf.</p>	
--	---	--

3. Asuhan Neonatus

LAPORAN NEONATUS RISIKO INFEKSI By. Ny. S UMUR 1 JAM DI RSUD SLEMAN

Tanggal/waktu : 27 Februari 2018/ 16.00 WIB

Tempat : RSUD Sleman

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
27 Februari 2018/ 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Bayi lahir tanggal 27 Februari 2018 pukul 15.05 WIB langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan. Ibu dengan risiko tinggi dan air ketuban bercampur mekonium. Sudah BAK dan BAB.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis S : 36,2°C HR : 130 x/menit RR : 50 x/menit Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti hidrosepalus, anensepalus, dan hematoma. Wajah : simetris, tidak ada tanda sindrom down Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : simetris dengan mata, bentuk normal Hidung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti atresia coana</p>	Bidan dan Dokter RSUD Sleman

	<p>Mulut : simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti labioskisis, palatoskisis, atau labiopalatoskisis.</p> <p>Leher : bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.</p> <p>Dada : simetris, warna puting merah muda</p> <p>Abdomen : simetris, bentuk normal, tidak ada pendarahan pada tali pusat.</p> <p>Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>Punggung : tidak ada kelainan spina bifida.</p> <p>Ekstremitas : tidak ada fraktur, jumlah jari lengkap (sepuluh).</p> <p>Anus : berlubang</p> <p>Pemeriksaan antropometri :</p> <p>Berat badan : 3550 gram</p> <p>Panjang badan : 49 cm</p> <p>Lingkar kepala : 35 cm</p> <p>Lingkar dada : 35 cm</p> <p>Lingkar perut : 31 cm</p> <p>Lingkar lengan atas : 11 cm</p>																													
	<p>APGAR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>APGAR</th> <th>1menit</th> <th>5menit</th> <th>10menit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bunyi jantung</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Usaha nafas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tonus otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Reaksi terhadap rangsang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SCORE</td> <td>7</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	APGAR	1menit	5menit	10menit	Bunyi jantung	2	2	2	Usaha nafas	2	2	2	Tonus otot	1	2	2	Reaksi terhadap rangsang	1	2	2	Warna kulit	1	1	2	SCORE	7	9	10	
APGAR	1menit	5menit	10menit																											
Bunyi jantung	2	2	2																											
Usaha nafas	2	2	2																											
Tonus otot	1	2	2																											
Reaksi terhadap rangsang	1	2	2																											
Warna kulit	1	1	2																											
SCORE	7	9	10																											
	<p>ANALISA</p> <p>By. Ny. S umur 1 jam dengan risiko infeksi.</p> <p>Dasar: DS: lahir tanggal 27 Februari 2018 pukul 15.05 WIB, ibu dengan risiko tinggi dan air ketuban bercampur mekonium.</p> <p>DO: KU baik, APGAR score 7, 9, 10. BB 3550 gram</p>																													
	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menjaga kehangatan bayi dengan memberi selimut serta memakaikan topi pada bayi Evaluasi: bayi tetap hangat. 3. Memberikan salep mata gentamisin pada bayi Evaluasi: salep mata sudah diberikan 4. Memberikan injeksi Vit. K 1 mg di paha anterolateral sebelah kiri. Evaluasi: Vit. K sudah diberikan. 																													

**CATATAN PERKEMBANGAN RAWAT INAP By. Ny. S
DI RSUD SLEMAN KABUPATEN SLEMAN**

Waktu : 27 Februari- 6 Maret 2018

Tempat : RSUD Sleman

Tanggal	Uraian/Keterangan	Paraf
28 Februari 2018	<p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 2 hari, ibu termasuk risiko tinggi, air ketuban bercampur mekonium.</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 36,2°C HR : 120x/menit RR : 50x/menit BAK : (+) BAB : (+)</p> <p>ANALISA By. Ny. S umur 2 hari dengan risiko infeksi Dasar: DS: lahir tanggal 27 Februari 2018, ibu dengan risiko tinggi dan air ketuban bercampur mekonium. DO: gerak aktif, menangis kuat, S: 36,2°C, HR: 120x/menit, RR: 50x/menit</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang infus D10 di kaki. Evaluasi: infus sudah dipasang. 2. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK 3. Memberikan imunisasi Hb 0 di paha anterolateral sebelah kanan secara IM. Evaluasi: Hb 0 sudah diberikan 4. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena 5. Memberikan injeksi gentamicin 14,5 mg/24 jam secara intra vena. 	Bidan dan Dokter RSUD Sleman
1 Maret 2018	<p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 3 hari</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 37°C</p>	

2 Maret 2018	<p>HR : 140x/menit RR : 42x/menit BAK : (+) BAB : (+) Tali pusat bau (+) Pemeriksaan laboratorium: Hb : 15,2 gr/dl normalnya 14,9-23,7 gr/dl Leukosit : 28, 2 ribu/uL normalnya 10-26 ribu/uL Eritrosit : 4,84 juta/uL normalnya 3,7-6,5 juta/uL Trombosit : 332 ribu/uL normalnya 150-440 ribu/uL</p> <p>ANALISA By. Ny. S usia 3 hari dengan sepsis neonatorum dan omfalitis Dasar: DS: By. berumur 3 hari. DO: leukosit 28, 2 ribu/uL, tali pusat tercium bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK 2. Latih menyusu. Evaluasi: bayi menyusu dengan kuat 3. Memberikan betadine untuk dioleskan di tali pusat 2 kali sehari. Evaluasi: betadine 2,5% sudah diberikan 2 kali sehari. 4. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 5. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. <p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 4 hari</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 36,8°C HR : 131x/menit RR : 46x/menit BAK : (+) BAB : (+) Menyusu kuat Tali pusat sudah kering, tidak bau</p> <p>ANALISA By. Ny. S usia 4 hari dengan risiko infeksi. Dasar: DS: bayi berumur 4 hari DO: menyusu kuat, tali pusat sudah kering, tidak berbau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum. Evaluasi: risiko infeksi teratasi sebagian. 2. Mengobservasi BAK dan BAB 	
--------------	--	--

3 Maret 2018	<p>Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Latih menyusui. Evaluasi: bayi menyusui dengan kuat 4. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 5. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. 6. Perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% 2 kali sehari. <p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 5 hari</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 36,8°C HR : 124x/menit RR : 42x/menit BAK : (+) BAB : (+) Menyusu kuat Tali pusat tak bau.</p> <p>ANALISA By. Ny. S usia 5 hari dengan risiko infeksi Dasar: DS: bayi berumur 5 hari. DO: bayi menyusui kuat, tali pusat tidak bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK 2. Latih menyusui. Evaluasi: bayi menyusui dengan kuat 3. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 4. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. 5. Perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% 2 kali sehari. 	
4 Maret 2018	<p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 6 hari</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 36,7°C HR : 128x/menit RR : 44x/menit BAK : (+) BAB : (+) Menyusu kuat Tali pusat sudah puput, berbau.</p>	

<p>5 Maret 2018</p>	<p>ANALISA By. Ny. S usia 6 hari dengan risiko infeksi Dasar: DS: bayi berumur 6 hari. DO: tali pusat sudah puput, berbau</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK 2. Latih menyusui. Evaluasi: bayi menyusui dengan kuat 3. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 4. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. 5. Perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% 2 kali sehari. <p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 7 hari</p> <p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 37°C HR : 128x/menit RR : 52x/menit BAK : (+) BAB : (+) Menyusui kuat Tunggul tali pusat basah, tak bau</p> <p>ANALISA By. Ny. S usia 7 hari dengan risiko infeksi Dasar: DS: bayi berumur 7 hari. DO: bayi menyusui kuat, tunggul tali pusat basah, tak bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAK 2. Latih menyusui. Evaluasi: bayi menyusui dengan kuat 3. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 4. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. 5. Perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% 2 kali sehari. 6. Jika keadaan umum baik, rencana BLPL. <p>DATA SUBJEKTIF By. Ny. S umur 8 hari</p>	
<p>6 Maret 2018</p>		

	<p>DATA OBJEKTIF Gerak aktif Menangis kuat S : 36,8°C HR : 130x/menit RR : 44x/menit BAK : (+) BAB : (+) Menyusu kuat Tunggul tali pusat masih basah, tak bau.</p> <p>ANALISA By. Ny. S cukup bulan usia 8 hari dengan risiko infeksi Dasar: DS: bayi berumur 8 hari. DO: bayi menyusu kuat, tunggul tali pusat masih basah, tak bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi BAK dan BAB Evaluasi: bayi sudah BAK dan BAB 2. Latih menyusu. Evaluasi: bayi menyusu dengan kuat 3. Memberikan injeksi ampicilin 180 mg/12 jam secara intra vena. 4. Memberikan injeksi gentamicin 18 mg/24 jam secara intra vena. 5. Perawatan tali pusat dengan betadine 2,5% 2 kali sehari. 6. Jika keadaan umum baik, hari ini pulang. 	
--	--	--

Kunjungan neonatus III

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL By. Ny. S UMUR 12 HARI DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu kunjungan : 10 Maret 2018/ 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
10 Maret 2018/ 16.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan pulang dari rumah sakit hari Selasa tanggal 6 Maret 2018. Tidak ada keluhan, BAB 4-5 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari, ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur namun ibu tetap memberikan ASI minimal 2 jam sekali dan secara <i>on demand</i>. Ibu mangasuh bayi dibantu dengan suami.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis</p>	Mei Diana Putri

	<p>S : 36,8°C HR : 120 x/menit RR : 48 x/menit</p> <p>Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti hidrosepalus, anensepalus, dan hematoma.</p> <p>Wajah : simetris, tidak ada tanda sindrom down Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Telinga : simetris dengan mata, bentuk normal Hidung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti atresia coana</p> <p>Mulut : simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti labioskisis, palatoskisis, atau labiopalatoskisis.</p> <p>Leher : bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.</p> <p>Dada : simetris, warna puting merah muda Abdomen : simetris, bentuk normal, tunggul tali pusat kering, tak bau.</p> <p>Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>Punggung : tidak ada kelainan spina bifida. Ekstremitas : tidak ada fraktur, jumlah jari lengkap (sepuluh).</p> <p>Reflek-reflek Reflek rooting : (+) Reflek shucking : (+) Reflek morro : (+) Reflek grasping : (+) Reflek babynsky : (+)</p> <p>ANALISA By. Ny. S umur 12 hari dalam keadaan sehat. Dasar: DS: bayi pulang dari RS tanggal 6 Maret 2018. DO: KU baik, S: 36,8°C, HR: 120 x/menit, RR: 48 x/menit tunggul tali pusat kering, tak bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangat bayi dengan cara memberi selimut pada bayi, memakaikan topi serta tidak didekatkan dengan jendela yang terbuka. Evaluasi: ibu bersedia menjaga kehangat bayi. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu dengan cara memandikan minimal 2 kali sehari, menggantikan popok serta membersihkan jika BAK dan BAB. Evaluasi: ibu bersedia menjaga kebersihan bayi. 	
--	---	--

	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara <i>on demand</i> minimal 2 jam sekali serta menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberi bayi ASI tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Evaluasi: ibu bersedia menyusui secara <i>on demand</i> serta memberikan ASI eksklusif.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>6. Melakukan pijat bayi dengan gerakan mendekati usapan-usapan halus. Evaluasi: pijat bayi sudah dilakukan.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL By. Ny. S
UMUR 26 HARI DI RUMAH Ny. S**

Tanggal/waktu kunjungan : 24 Maret 2018/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
24 Maret 2018/ 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB 4-5 kali sehari, BAK 7-8 kali sehari, ibu mengatakan bayi lebih banyak tidur namun ibu tetap memberikan ASI minimal 2 jam sekali dan secara <i>on demand</i> . Ibu mangasuh bayi dibantu dengan suami.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum : sedang Kesadaran : composmentis S : 36,7°C HR : 125 x/menit RR : 50 x/menit Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti hidrosepalus, anensepalus, dan hematoma. Wajah : simetris, tidak ada tanda sindrom down Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi Telinga : simetris dengan mata, bentuk normal Hidung : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti atresia coana Mulut : simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti labioskisis, palatoskisis, atau labiopalatoskisis. Leher : bentuk normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid. Dada : simetris, warna puting merah muda</p>	Mei Diana Putri

	<p>Abdomen : simetris, bentuk normal, tunggul tali pusat kering, tak bau.</p> <p>Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.</p> <p>Punggung : tidak ada kelainan spina bifida.</p> <p>Ekstremitas : tidak ada fraktur, jumlah jari lengkap (sepuluh).</p> <p>Reflek-reflek</p> <p>Reflek rooting : (+)</p> <p>Reflek shucking : (+)</p> <p>Reflek morro : (+)</p> <p>Reflek grasping : (+)</p> <p>Reflek babynsky : (+)</p> <p>ANALISA</p> <p>By. Ny. S umur 26 hari dalam keadaan sehat.</p> <p>Dasar: DS: bayi pulang dari RS tanggal 6 Maret 2018.</p> <p>DO: KU baik, S: 36,7°C, HR: 125 x/menit, RR: 50 x/meni tunggul tali pusat kering, tak bau.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pijat bayi. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan pijat bayi. 3. Melakukan pijat bayi dengan gerakan mendekati usapan-usapan halus. Evaluasi: pijat bayi sudah dilakukan. 	
--	--	--

4. Asuhan Nifas

a. Kunjungan nifas I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA POSTPARTUM HARI KE-2 DI RSUD SLEMAN

Tanggal/waktu kunjungan : 28 Februari 2018/ 19.00 WIB

Tempat : RSUD Sleman

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Riwayat persalinan

a) Penolong : Bidan

b) Jenis persalinan : spontan

c) Komplikasi persalinan : tidak ada

d) Kondisi ketuban : bercampur mekonium

e) Pengeluaran ASI : sudah lancar

f) Keadaan BBL : bayi lahir dengan berat badan 3550 gram dengan risiko infeksi

g) Keadaan ibu : baik

h) Rawat Gabung : tidak, karena bayi harus dilakukan perawatan intensif di ruang NICU.

3) Robekan perineum : Derajat 2

4) Proses IMD : Ya

5) Proses menyusui : ASI keluar dengan lancar, dan tidak ada keluhan.

6) Pemberian obat : Vitamin A, tablet Fe, dopamet

7) Pengeluaran lochea : lochea rubra, warna darah merah

8) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang, jenis makanan seperti nasi, sayur, daging, minum 7-8 gelas sehari dengan jenis minuman air putih.

Tidak ada pantangan makana apapun.

7. Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahat terganggu karena harus menyusui bayinya 2 jam sekali.

9) Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari.

10) Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri

11) Tanda bahaya nifas yang lalu: ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

12) Keadaan psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, serta suami membantu mengurus dan mengasuh bayinya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 120/80 mmHgR : 21x/menit

N : 80x/menit S : 36,8°C

Pemeriksaan fisik:

Wajah : tidak ada odem

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

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

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

Payudra : simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras.

Genitalia : tidak ada odem, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat pengeluaran *lokhea* rubra berwarna merah, jumlah sedikit, bau khas, penyatuan luka masih basah, tidak ada pengeluaran nanah pada jahitan.

Ektremitas : kuku tidak pucat, kaki tidak odem, tidak varises, tidak ada *tromboflebitis*, tidak ada *flegmansia alba dolens*.

Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Multipara umur 37 tahun *postpartum* hari ke-2 normal.

Dasar: DS: ibu mengatakan telah melahirkan tanggal 27 Februari 2018, tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar.

DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra, penyatuan luka jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat cukup
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tidak ada pantangan makanan apapun.
Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan apapun.
- 4) Memastikan *involusi* uteri berjalan dengan normal.
Evaluasi: *involusi* uteri berjalan dengan normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada tanda-tanda abnormal.
baik.
- 5) Menilai serta memberikan konseling tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, infeksi, dan pendarahan.
Evaluasi: tidak ada tanda bahaya pada ibu.

- 6) Melakukan serta mengajarkan ibu senam nifas dengan gerakan-gerakan ringan pada kaki.

Evaluasi: senam nifas sudah dilakukan.

- 7) Menganjurkan ibu minum obat yang diajurkan oleh dokter yaitu antibiotik 3x1 dan Fe 1x1,

Evaluasi: ibu bersedia minum obat

b. Kunjungan nifas II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA POSTPARTUM HARI KE-12 DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu kunjungan : 10 Maret 2018/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
Rabu/ 10 Maret 2018 Jam 16.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar lancar dan . Pola makan ibu baik, ibu makan 3-4 kalis sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, daging, buah-buahan, minum 8-9 gelas sehari jenis air putih, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun, pola eliminasi BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB, pola istirahat ibu kurang karena harus menyusui bayinya. Ny. S mengatakan ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu pola istirahat yang kurang karena harus menyusui bayinya.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 120/80 mmHg RR : 21x/menit N : 85x/menit S : 36,7°C Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema Mata : sclera putih, conjungtiva merah</p>	Mei Diana Putri

	<p>muda, tidak ada oedema palpebra</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, sudah ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari di atas simpisis kontraksi keras.</p> <p>Genetalia : tidak ada odem, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat pengeluaran <i>lokhea</i> serosa berwarna kekuningan, jumlah sedikit, bau khas, penyatuan luka sudah mengering, tidak ada pengeluaran nanah pada jahitan..</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki tidak odem, tidak varises, tidak ada <i>tromboflebitis</i>, tidak ada <i>flegmansia alba dolens</i>.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>ANALISA Multipara umur 37 tahun <i>postpartum</i> hari ke-12 normal. Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar. DO: KU baik, TFU 2 jari di atas simpisis, kontraksi keras, pengeluaran lokhea serosa, penyatuan luka jahitan sudah mengering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu dengan cara istirahat saat bayi tidur atau meminta suami atau keluarga untuk menggantikan menjaga bayi. Evaluasi: ibu bersedia istirahat yang cukup. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang serta tidak ada pantangan makanan apapun. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tidak ada pantangan makanan apapun. 4. Memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu. Evaluasi: ibu tidak ada keluhan ketidaknyamanan apapun. 5. Mengamati kondisi payudara ibu. 	
--	--	--

	<p>Evaluasi: payudara ibu dalam keadaan normal, tidak ada puting lecet, bengkak payudara, maupun bendungan ASI. Pengeluaran ASI lancar.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan nifas dan bayi di tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan pemeriksaan nifas dan bayi di tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>7. Melakukan senam nifas.</p> <p>Evaluasi: senam nifas sudah dilakukan.</p>	
--	---	--

c. Kunjungan nifas III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. S UMUR 37 TAHUN MULTIPARA POSTPARTUM HARI KE-37 DI RUMAH Ny. S

Tanggal/waktu kunjungan : 5 April 2018/ 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Hari/Tanggal, jam	Uraian/Keterangan	Paraf
5 April 2018/ 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, belum menstruasi, ASI sudah keluar lancar. Pola makan ibu baik, ibu makan 3-4 kali sehari, porsi sedang, jenis makanan nasi, sayur, tempe, tahu, buah-buahan, minum 7 gelas sehari jenis air putih, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun, pola eliminasi BAK 4-5 kali sehari, warna kuning jernih, BAB 1 kali sehari konsistensi lembek, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB, pola istirahat ibu kurang karena harus menyusui bayinya. Ny. S mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.</p> <p>DATA OBJEKTIF KU : baik Kesadaran : composmentis Tanda vital TD : 110/80 mmHg RR : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada caries dentis, tidak ada pembesaran tonsilitis Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena</p>	Mei Diana Putri

	<p>jugularis</p> <p>Payudara : simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, sudah ada pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU tidak teraba.</p> <p>Genetalia : tidak ada odem, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat pengeluaran <i>lokhea</i> alba berwarna putih, jumlah sedikit, bau khas, penyatuan luka sudah kering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas : kuku tidak pucat, kaki tidak odem, tidak varises, tidak ada <i>tromboflebitis</i>, tidak ada <i>flegmansia alba dolens</i>.</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>ANALISA Multipara umur 37 tahun <i>postpartum</i> hari ke-37 normal. Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar. DO: KU baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lokhea alba, penyatuan luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia istirahat yang cukup. 3. Memastikan rencana penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu. Evaluasi: ibu mengatakan akan menggunakan metode kontrasepsi MAL, setelah mendapatkan menstruasi ibu akan menggunakan kontrasepsi mantap yaitu MOW. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai metode kontrasepsi MAL. Evaluasi: ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi MAL. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai metode kontrasepsi MOW. Evaluasi: ibu mengerti mengenai metode kontrasepsi MOW. 	
--	--	--

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 37 tahun multipara yang dimulai sejak bulan Januari sampai April 2018 sejak usia kehamilan 36 minggu 1 hari, bersalin, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali. Menurut Pantikawati (2010) jadwal pemeriksaan pada kehamilan dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester tiga. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. S sudah sesuai dengan teori yaitu sudah lebih dari batas minimal. Selain itu Ny. S sudah melakukan ANC terpadu pada trimester I.

Standar asuhan yang diberikan pada Ny. S meliputi ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, test terhadap penyakit menular seksual atau VDRL, konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin lengkap. Menurut Pantikawati (2010), standar asuhan ANC meliputi 14 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal

90 tablet selama kehamilan, tes VDRL, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, tes reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, terapi kapsul yodium, dan terapi obat malaria. Asuhan yang diberikan terdapat kesenjangan dimana asuhan yang diberikan hanya 11T, yaitu tidak diberikan senam hamil, terapi kapsul yodium, dan terapi obat malaria. Pemberian kapsul yodium diberikan hanya pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Selain itu pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Ny. S berada di daerah yang rendah risiko malaria dan tidak terdapat gejala malaria, jadi tidak diberikan terapi obat malaria.

Pengukuran berat badan dilakukan setiap melakukan kunjungan. Berat badan Ny. S sebelum hamil yaitu 49 kg dan menjelang persalinan 62 kg. Penambahan berat badan Ny. S sebelum hamil sampai menjelang persalinan yaitu 13 kg. Menurut Prawirohardjo (2013), kenaikan berat badan normal yaitu berkisar antara 9-13,9 kg, sehingga kenaikan berat badan Ny. S tergolong normal.

Imunisasi TT yang diberikan pada Ny. S sudah lengkap yaitu sudah diberikan imunisasi TT5 pada trimester I. Menurut Sari dkk (2015) jadwal pemberian imunisasi TT yaitu sampai dengan TT5 dimana lama perlindungan sampai dengan 25 tahun atau seumur hidup. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Setiap kunjungan kehamilan selalu dilakukan pemeriksaan TFU dengan hasil TFU sesuai dengan usia kehamilan. Menjelang persalinan TFU Ny. S turun dari 33 cm menjadi 29 cm. Menurut Mochtar (2011) TFU normal pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 37,7 cm. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), TFU yang terlihat tampak kecil dari usia kehamilan menjadi gambaran klinis oligohidramnion.

Asuhan komplementer senam hamil pada Ny. S tidak diberikan, karena keterbatasan waktu dan kontraindikasi senam hamil. Menurut Mufdlilah (2009), kontraindikasi senam hamil salah satunya yaitu ibu hamil dengan tekanan darah tinggi. Ny. S pada minggu-minggu terakhir kehamilan mengalami tekanan darah tinggi.

Penulis pada kunjungan pertama melakukan skrining/deteksi dini ibu risiko tinggi menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, skor yang dimiliki oleh Ny. S yaitu 8, dimana menurut Poedji Rochjati skor 6-10 termasuk kelompok risiko tinggi (KRT), perawatan bisa dilakukan oleh bidan atau dokter, dan tempat persalinan bisa di Polindes, Puskesmas atau Rumah Sakit. Menurut Pribadi (2015) kehamilan risiko tinggi akan terjadi masalah pada ibu dan bayi, seperti tekanan darah tinggi dan kecacatan pada bayi. Asuhan yang diberikan untuk mencegah kecacatan menurut Pribadi dkk (2015) yaitu memberikan suplemen asam folat, pemeriksaan kehamilan dengan rutin, serta konseling tentang nutrisi. Asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak ada kesenjangan dengan teori.

Saat penulis melakukan kunjungan 1 dan 2 Ny. S mengeluh gatal pada perut. Penulis menganjurkan untuk menjaga kebersihan kulit dan mengompres dingin pada daerah yang gatal. Menurut Hidayat(2008), cara mengatasi gatal-gatal yaitu dengan menjaga kebersihan kulit, mandi minimal dua kali sehari, mengompres dingin pada daerah gatal. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dan terbukti gatal pada perut Ny. S hilang.

Pada kunjungan kedua tekanan darah Ny. S lebih tinggi dari biasanya, yaitu 130/90 mmHg serta kaki teraba edem. Menurut Husin (2014), edem pada kaki termasuk ketidaknyamanan pada trimester III, karena tidak disertai dengan protein urin. Selain itu setelah diberikan asuhan sesuai dengan teori, edem pada kaki hilang pada keesokan harinya. Edem pada kaki yang tidak hilang jika disertai dengan protein urin, tekanan darah yang tinggi serta ada edem pada wajah akan mengarah pada bahaya kehamilan yaitu preeklamsi. Sehingga penulis juga memberikan konseling tanda bahaya pada kehamilan, agar jika ada tanda-tanda bahaya bisa langsung periksa di tempat pelayanan kesehatan.

2. Asuhan persalinan

Menurut data dari RSUD Sleman, kala I persalinan Ny. S dimulai pukul 09.00 WIB yaitu setelah dilakukan pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan serviks 2 cm. Asuhan yang diberikan pada kala 1 fase laten menurut JNPK-KR (2008) yaitu mengobservasi keadaan ibu dan janin meliputi denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks

setiap 4 jam sekali, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, produksi urin, aseton, dan protein setiap 2-4 jam. Pada kasus Ny. S asuhan yang diberikan terdapat kesenjangan dengan teori, dimana tidak dilakukan observasi nadi setiap 30 menit. Tanda syok dan dehidrasi serta kecemasan seorang ibu dapat dilihat dari frekuensi denyut nadi. Denyut nadi yang semakin cepat diatas 100x/menit dapat mengindikasikan ke hal-hal tersebut, sehingga penting untuk menilai denyut nadi ibu. Penilaian denyut nadi berlaku pada kala I sampai kala IV.

Hasil pemeriksaan dalam pada kala II yaitu ketuban sudah pecah. Air ketuban yang keluar sedikit dan bercampur mekonium. Dilihat dari pemeriksaan leopard, TFU ibu hanya 29 cm, sedangkan menurut Mochtar (2011) TFU normal pada usia kehamilan 40 minggu yaitu 37,7 cm. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), gambaran klinis oligohidramnion yaitu TFU yang tampak kecil dari usia kehamilan, air ketuban yang keluar sedikit disertai bercampur mekonium. Dari gambaran klinis ini ibu didiagnosa oligohidramnion. Asuhan yang diberikan oleh bidan dan dokter di rumah sakit yaitu memasang infus untuk penambahan cairan, melakukan pemantauan janin dengan CTG, pemeriksaan USG, menganjurkan ibu untuk tirah baring di bed yang sudah disediakan, dan menganjurkan makan minum apabila tidak ada kontraksi. Penatalaksanaan oligohidramnion menurut menurut Rukiyah dan Yulianti (2012) yaitu tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan

kesejahteraan janin, dan pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion. Asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Tekanan darah yang tinggi diakibatkan oleh hipertensi saat kehamilan. Menurut Cunningham (2013), hipertensi gestasional didapat pada wanita dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kali selama kehamilan tetapi belum mengalami proteinuria serta tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu dengan pemberian terapi dopamet 3x500 mg untuk menurunkan tekanan darah.

Menurut JNPK-KR (2008), pemantauan kondisi ibu dan bayi pada kala II meliputi pemantauan nadi setiap 30 menit, his setiap 30 menit, penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam setiap 60 menit, warna cairan ketuban, dan putaran vaksi luar segera setelah kepala bayi lahir. Pada Ny. S tidak dilakukan pemantauan pada kala II karena bayi lahir dalam waktu 5 menit. Langsung menangis, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.

Kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III meliputi memberikan suntik oksitosin, penegangan tali pusat, dan masase fundus uteri. Asuhan yang diberikan pada kala III tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 5 menit.

Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam. Menurut Mochtar (2011) observasi kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, meliputi tingkat

kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran pendarahan. Asuhan yang diberikan pada kala IV sudah sesuai dengan teori.

3. Asuhan neonatus

Bayi lahir tanggal 27 Februari 2018 jam 15.05 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Perawatan pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori yaitu meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam, menjaga kehangatan bayi, memberi salep mata, pemberian Vit. K 1 jam setelah IMD, memberikan imunisasi Hb0.

Segera setelah lahir bayi didiagnosa risiko infeksi, karena ibu pada kehamilan termasuk risiko tinggi serta air ketuban yang bercampur mekonium. Sesuai dengan teori menurut IDAI (2014), keadaan sepsis dapat terjadi ibu dengan risiko tinggi. Menurut Kosim (2010), janin yang terpapar air ketuban bercampur mekonium memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi. Pada bayi Ny. S belum dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mendukung diagnosa sepsis, jadi diagnosa yang ditegakkan yaitu masih risiko infeksi.

Tanggal 28 Februari 2018, diagnosa tetap sama yaitu risiko infeksi. Asuhan yang diberikan oleh dokter yaitu memberikan injeksi ampisilin 180 mg/12 jam dan injeksi gentamisin 14,5 mg/24 jam. Menurut Effendi (2013), penatalaksanaan dengan pemberian antibiotik dibagi menjadi 3 yaitu terapi profilaksis, terapi empirik, dan terapi definitif. Pada kasus bayi

Ny. S penatalaksanaan yang diberikan oleh dokter termasuk dalam terapi empirik, dimanan pemberian antibiotik menggunakan ampisilin ditambah dengan gentamisin dan dimulai sebelum agen ditemukan. Sehingga asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Tanggal 1 Maret 2018, dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 15,2 gr/dl, Leukosit: 28, 2 ribu/uL, Eritrosit: 4,84 juta/uL, Trombosit: 332 ribu/uL. Diagnosa yang ditegakkan oleh dokter yaitu sepsis neonatorum. Dikatakan sepsis neonatorum karena pada pemeriksaan laboratorium, leukosit pada bayi lebih tinggi dibanding nilai rujukan yang telah ditetapkan oleh RSUD Sleman. Sesuai dengan teori menurut Aminullah (2013), diagnosa sepsis neonatorum bisa ditegakkan dengan pemeriksaan darah yaitu sekitar 10-60% pasien sepsis neonatorum menunjukkan jumlah trombosit yang kurang dari $100.000/\text{mm}^3$, tetapi sel darah putih lebih sensitif dalam menunjang diagnosis dari pada jumlah trombosit.

Hasil pemeriksaan lainnya yaitu tali pusat tercium bau, tanpa ada warna kemerahan dan odem serta tidak ada nanah yang keluar. Diagnosa yang ditegakkan yaitu omfalitis. Menurut Sumarmo dkk (2008), diagnosis omfalitis ditegakkan dari gambaran klinis seperti kemerahan, hangat, odem, nyeri dan bau busuk serta kadang dijumpai pus disekitar tali pusat. Antara kasus dan teori terdapat kesenjangan yaitu diagnosa yang ditegakkan hanya karena tali pusat yang tercium bau, tidak disertai gambaran klinis lainnya. Asuhan yang diberikan di rumah sakit yaitu

perawatan tali pusat menggunakan betadine 2,5%, pemberian injeksi ampisilin 180 mg/12 jam dan gentamisin yang dinaikan dosisnya dari 14,5 mg/24 jam menjadi 18 mg/24 jam.

Pada hari-hari berikutnya risiko infeksi teratasi sebagian. Asuhan yang diberikan sama yaitu pemberian ampisilin 180 mg/12 jam, gentamisin 18 mg/24 jam, serta perawatan tali pusat menggunakan betadine 2,5% dua kali sehari. Tali pusat puput pada hari ke-6. Pada tanggal 6 Maret 2018 bayi Ny. S sudah diperbolehkan pulang.

Tanggal 10 Maret 2018 melakukan kunjungan neonatus III di rumah Ny. S. Bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning, tali pusat kering dan tidak berbau. Menurut Kemenkes (2013), setiap melakukan kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan, mengukur suhu, dan kebiasaan makan bayi serta memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya pada bayi. Antara teori dan kasus terdapat kesenjangan yaitu tidak menimbang berat bayi, dikarenakan keterbatasan alat. Pengukuran berat badan sangat penting untuk mengetahui gambaran status gizi sekarang, dan gambaran tentang pertumbuhan, serta untuk mengetahui bayi cukup ASI atau tidak.

Penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi yaitu dengan gerakan-gerakan halus. Menurut Putri (2009), cara melakukan pijat bayi usia 0-1 bulan, disarankan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sesuai dengan teori pijat bayi yang dilakukan pada bayi Ny. S yaitu dengan usapan-usapan halus karena masih berusia kurang dari satu bulan.

Pijat bayi menurut Roesli (2013) memiliki banyak manfaat yaitu untuk meningkatkan kenyamanan bayi, membuat bayi lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, makan lebih baik, serta pencernaan bayi menjadi lancar, serta meningkatkan kelekatan antara bayi dengan ibu.

4. Asuhan masa nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 di rumah Ny. S. Menurut Yusarih dan Risneni (2016), asuhan pada kunjungan pertama yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memastikan mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari seperti perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Antara kasus dan teori terdapat kesenjangan, dimana tidak dapat memastikan menyusui dengan baik dan memastikan memastikan ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari, karena bayi berada diruang perawatan intensif. Asuhan tersebut sudah diberikan oleh tenaga kesehatan RSUD Sleman.

Penulis memberikan asuhan komplementer senam nifas. Menurut Maryunani dan Sukaryati (2011), senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan. Pada Ny. S senam nifas dilakukan pada hari kedua, dikarenakan pada hari pertama tekanan darah masih tinggi. Sesuai dengan teori menurut Wulandari dan Handayani (2011) kontraindikasi dilakukan senam nifas salah satunya ibu dengan

keadaan hipertensi. Menurut Widianti (2010), senam nifas memiliki banyak manfaat yaitu mengencangkan otot peut, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan persalinan, pemulihan menjadi lebih cepat, dan meningkatkan nafsu makan.

Kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny. S. Menurut Yusarih dan Risneni (2016), asuhan pada kunjungan kedua yaitu mengamati bagaimana kondisi payudara, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, memastikan ibu istirahat cukup. Asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan ketiga dilakukan di rumah Ny. S. Menurut Yusarih dan Risneni (2016), asuhan pada kunjungan ketiga yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dalam masa nifas, Memberikan konseling tentang KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Antara kasus dan teori terdapat kesenjangan. Pada kasus, pemberian konseling serta aplikasi senam nifas telah dilakukan pada KF 1.