

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY T USIA 29
TAHUN MULTIPARA DI BPM WIDYA PURI MINGGIR SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tanggal /waktu pengkajian : 30 Januari 2018, 08.30 WIB

Tempat : Prapak Wetan, Sendangmulyo, Minggir, Sleman

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. T	Tn. B
Umur	: 29 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Prapak Wetan, Sendangmulyo, Minggir, Sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 20 tahun, dengah suami
sekarang sudah 9 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan riwayat menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sefat darah encer, bau khas, disminorhea ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 23-05-2017, HPL: 02-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kelahiran 8 minggu di BPM Widya Puri

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 2 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tap sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester 2 4 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester 3 4 kali	Sering kencing Pinggang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari untuk menghindari infeksi saluran kencing. 2. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri 3. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 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	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada		Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci piring

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap setelah mandi, jenis pakaian dalam yang dipakai adalah berbahan dasar katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT3

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, jumlah persalinan 1, belum pernah abortus, jumlah anak hidup 1, jarak kehamilan 5 tahun.

Riwayat persalinan yang lalu spontan, penolong bidan.

Riwayat nifas yang lalu diberikan vitamin A dan tablet Fe, tidak ada pantang makanan, ibu menjaga kebersihan alat kelamin, istirahat cukup, ibu masih menyusui, tidak ada masalah dalam menyusui, tidak ada tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, menahun.

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, dan tidak ada pantang makanan.

8. Keadaan psiko sosio spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahay kehamilan

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

- b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 82 x/menit S : 36,5⁰C

- c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil: 55,5 kg, BB sekarang 77,2 kg

IMT : 34,3

LILA : 26 cm

- d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva anemis

- Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembuluh limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)
- Leopold IV : kepala belum masuk panggul (konvergen)
- TFU : 27 cm
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
- Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur.
- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella +/-

h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada pengeluaran yang abnormal

i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 03-08-2017 Ny. T melakukan ANC terpadu di Puskesmas Minggir, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang, dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, menahun. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau dan buah-buahan.

Pada pemeriksaan laboratorium Hb 12,6 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

Pada tanggal 30-01-2018 dilakukan pemeriksaan Hb, hasil 9,4 gr%

ANALISA

Ny. T G2P1A0AH1 umur 29 tahun hamil 35 minggu 4 hari dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 23-05-2017, HPL 02-03-2018

DO : KU baik. Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah kepala. Hasil pemeriksaan Hb: 9,4 gr%

PENATALAKSANAAN**ASUHAN PADA KEHAMILAN**

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
30-01-2018/09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="539 450 1182 705">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 21x/menit S 36,5⁰C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 140x/menit. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan <li data-bbox="539 705 1182 1070">2. Memberituhkan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat ponolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di BPM Widya Puri Sleman, penolong bidan, transportasi motor, biaya menggunakan asuransi BPJS. <li data-bbox="539 1070 1182 1435">3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarah pervaginam, pandangan kabur, pusing hebat, gerakan janin tidak dirasakan, nyeri perut yang hebat, dan bengkak pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami hal tersebut. <li data-bbox="539 1435 1182 1877">4. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia dalam kehamilan yaitu kekurangan sel darah merah yang mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Penyebabnya adalah kurangnya zat besi dalam makanan. Dampak anemia dalam kehamilan adalah risiko kematian ibu, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan perdarahan pada saat persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan. <li data-bbox="539 1877 1182 1989">5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti hati ayam, daging, telur, sayur-sayuran hijau seperti 	Septiana Dewi Utami

	<p>bayam, kangkung, buncis untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia makan makanan yang mengandung zat besi.</p> <p>6. Memberikan terapi berupa tablet Fe 2x1 diminum menggunakan air jeruk supaya dapat membantu penyerapan zat besi secara maksimal dan kalk 1x1 diminum sesudah makan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang berikan.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
<p>07-02-2018/09.00 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering BAK.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 100/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C BB: 78,1 kg Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma graviorum, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI belum keluar. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat ilnea nigra, striae gravidarum. <p>Palpasi:</p>	<p>Septiana Dewi Utami</p>

	<p>Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU: 30 cm</p> <p>TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 136 x/menit, teratur.</p> <p>10. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, reflek patella +/-.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Cek ulang Hb: 12,6 gr%</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. T usia 29 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>Dasar: DS: ibu mengatakan sering BAK.</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 136x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah kepala. Hasil cek ulang Hb: 12,6 gr%.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit S 36,6⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 136x/menit. Hb 12,6 gr%. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan kepada ibu ketidaknyamanan yang dialami yaitu sering BAK, penyebabnya adalah tekanan pada rahim yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sehingga mendesak kandung kemih ibu. Cara mengatasinya dengan banyak minum air putih pada siang hari untuk mengembalikan cairan yang keluar 	
--	---	--

	<p>melalui urin dan jangan menahan jika terasa ingin BAK untuk menghindari terjadinya infeksi saluran kencing.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan yang mengandung zat besi untuk menjaga agar Hb ibu tetap stabil dan tidak terjadi anemia kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 diminum menggunakan air jeruk supaya dapat membantu penyerapan zat besi secara maksimal dan kalk 1x1 diminum sesudah makan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
15-02-2018/09.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh kadang mengalami kencing namum belum teratur.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C BB: 79,1 kg Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma graviorum, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 	Septiana Dewi Utami

	<p>7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid.</p> <p>8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI belum keluar.</p> <p>9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat ilnea nigra, striae gravidarum. Palpasi: Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU: 32 cm TBJ: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142 x/menit, teratur.</p> <p>10. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema, reflek patella +/-.</p> <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Dasar: DS: ibu mengatakan kadang kencing namun belum teratur. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20x/menit S 36,6°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang mengandung zat besi untuk menjaga agar Hb ibu tetap stabil dan tidak 	
--	--	--

	<p>terjadi anemia kembali. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng teratur 2-3 kali dalam 10 menit, ketuban rembes atau pecah, dan agar segera datang ke bidan jika ibu merasakan hal tersebut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan jika ibu merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok, bedong, topi, sarung tangan dan kaki bayi, jarit untuk ibu, pakaian ibu, pembalut ibu agar semua dimasukkan kedalam satu tas. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan terapi berupa tablet Fe 1x1 diminum menggunakan air jeruk supaya dapat membantu penyerapan zat besi secara maksimal dan kalk 1x1 diminum sesudah makan. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
--	---	--

ASUHAN PADA PERSALINAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
19-02-2018/15.30	<p>KALA I DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah pukul 15.15 WIB, kenceng-kenceng teratur sejak pukul 11.00 WIB, air ketuban sudah rembes.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 110/70 mmHg</p>	Septiana Dewi Utami

	<p>N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C BB: 79,6 kg</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak ada cloasma graviarum, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI belum keluar. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat ilnea nigra, strie gravidarum. Palpasi: Leopold I: bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba terba keras memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala) Leopold IV: kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU: 32 cm TBJ: (32-11) x 155 = 3255 gram His: 3x dalam 10 menit, durasi 20 detik. Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur. 10. Genetalia: terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam pukul 15.30 WIB Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 11, STLD (+). 11. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada 	
--	--	--

	<p>oedema, reflek patella +/-.</p> <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten normal. Dasar: DS: ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dan kenceng-kenceng teratur. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala. Pembukaan serviks 2 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam persalinan kala I fase laten, pembukaan serviks 2 cm, selaput ketuban sudah robek, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/menit, S: 36,6⁰C, DJJ: 140x/menit. Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung, dan hembuskan melalui mulut agar ibu merasa rileks dan janin mendapatkan suplai oksigen secara maksimal. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 3. Memberitahu ibu agar tidak mengajjan terlebih dahulu dikarenakan pembukaan belum lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 4. Memberikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu dengan cara massase punggung dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu akibat kontraksi. Evaluasi: sudah dilakukan massase punggung, ibu terlihat nyaman. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 6. Mengobservasi kemajuan persalinan. Evaluasi: sudah dilakukan pemantauan, hasil terlampir pada lembar observasi. <p>DATA PERKEMBANGAN</p>	
--	---	--

16.45 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C Pemeriksaan abdomen His 4x dalam 10 menit, durasi 35 detik DJJ: 146x/menit Pemeriksaan genitalia: terdapat lendir darah, terdapat cairan ketuban, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam pukul 16.45 WIB: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 70%, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian yang menubung, tidak ada molase, UUK jam 12, STLD (+).</p> <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif normal. Dasar: DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala. Pembukaan serviks 7 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam persalinan kala I fase aktif, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban sudah robek, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/menit, S: 36,6⁰C, DJJ: 140x/menit. Evaluasi: ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi yang benar yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung, dan hembuskan melalui mulut agar ibu merasa rileks dan janin mendapatkan suplai oksigen secara maksimal. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 	
-----------	--	--

18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu agar tidak mengejan terlebih dahulu dikarenakan pembukaan belum lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 4. Memberikan asuhan komplementer kepada ibu yaitu dengan cara massase punggung dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu akibat kontraksi. Evaluasi: sudah dilakukan massase punggung, ibu terlihat nyaman. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 6. Mengobservasi kemajuan persalinan. Evaluasi: sudah dilakukan pemantauan, hasil terlampir pada lembar partograf. <p>KALA II</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, ibu mengatakan perut mulas seperti ingin BAB.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,8⁰C Pemeriksaan abdomen His 5x dalam 10 menit, durasi 45 detik DJJ: 149x/menit Pemeriksaan genitalia: terdapat lendir darah, terdapat cairan ketuban, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, presentasi kepala, selaput ketuban robek, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, UUK jam 12, STLD (+).</p> <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala II normal. Dasar: DS: ibu mengatakan seperti ingin BAB. DO: KU baik, ada dorongan meneran, tekanan pada</p>	
-----------	---	--

	<p>anus, perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan serviks 10 cm.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu sudah boleh mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 2. Mellihat adanya tanda-tanda persalinan kala II. Evaluasi: sudah terdapat tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, vulva membuka. 3. Memastikan kelengkapan alat partus set, termasuk oksitosin. Evaluasi: partus set sudah siap dan lengkap. 4. Menggunakan APD. Evaluasi: sudah menggunakan celemek, masker, sepatu boot, tutup kepala, kacamata google. 5. Melepaskan perhiasan dan jam tangan dan mencuci tangan 6 langkah. Evaluasi: sudah dilakukan cuci tangan 6 langkah. 6. Memakai sarung tangan pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam. Evaluasi: sarung tangan sudah terpakai. 7. Menyedot oksitosin 1 cc dan simpan dibawah partus set. Evaluasi: oksitosin sudah disedot dan dimasukkan kedalam partus set. 8. Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT. Evaluasi: sudah dilakukan vulva hygiene. 9. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan ketuban pecah. Evaluasi: pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah. 10. Mencelupkan tangan kanan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin dan melepaskannya secara terbalik, mencuci tangan 6 langkah. 11. Memeriksa DJJ. Evaluasi: sudah dilakukan. 12. Memberitahu keluarga untuk memposisikan ibu dalam mengajan saat ada kontraksi dan memastikan bahwa posisi ibu nyaman. Evaluasi: ibu sudah terlihat nyaman. 	
--	--	--

	<p>13. Memberitahu ibu bahwa kepala bayi sudah terlihat dan meminta ibu untuk mengejan kuat saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengajan saat ada kontraksi.</p> <p>14. Melakukan pimpinan meneran yang benar yaitu kuat, kearah bawah, dan gigi dirapatkan. Evaluasi: ibu sudah meneran dengan benar.</p> <p>15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu. Evaluasi: sudah dilakukan.</p> <p>16. Meletakkan duk dibawah dilipat 1/3 dibawah bokong ibu. Evaluasi: sudah dilakukan.</p> <p>17. Membuka partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat. Evaluasi: alat sudah lengkap.</p> <p>18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Evaluasi: sudah dilakukan.</p> <p>19. Jika kepala bayi sudah crowning, pasang duk pada depan perineum ibu. Evaluasi: kepala bayi sudah crowning dan duk sudah dipasang di depan perineum ibu.</p> <p>20. Memastikan ada atau tidaknya lilitan tali pusat. Evaluasi: tidak ada lilitan tali pusat.</p> <p>21. Menunggu putaran paksi luar.</p> <p>22. Tangan biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut, gerakkan kepala bayi kearah bawah, lahirkan bahu depan kemudian gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Evaluasi: sudah dilakukan pengeluaran bahu.</p> <p>23. Setelah bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, siku. Untuk memegang tungkai bawah, selipkan jari telunjuk tangan diantara kedua kaki bayi. Evaluasi: bahu sudah dilahirkan.</p> <p>24. Setelah badan dan tangan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah. Sepipkan jari telunjuk diantara kaki bayi. Evaluasi: badan dan tangan sudah dilahirkan.</p> <p>25. Melakukan penilaian sepintas. Evaluasi: bayi tidak menangis, tonus otot lemah, warna kebiruan.</p>	
--	--	--

18.50 WIB	<p>26. Mengeringkn bayi. Evaluasi: bayi sudah dikeringkan.</p> <p>27. Menjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama. Evaluasi: tali pusat sudah diklem.</p> <p>28. Memotong tali pusat. Evaluasi: tali pusat sudah dipotong.</p> <p>29. Melakukan langkah awal resusitasi dengan HAIKAL Evaluasi: bayi sudah menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan.</p> <p>KALA III</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan perutnya mulas.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,7⁰C Abdomen: kontraksi keras, TFU setinggi pusat. Genetalia: tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba.</p> <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 inpartu kala III normal. Dasar: DS: ibu mengatakan perutnya mulas. DO: KU baik, TFU setinggi pusat, ada tanda pelepasan plasenta.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa plasenta akan segera dilahirkan. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua. 3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha sebelah kanan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin. 	
-----------	--	--

<p>19.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyuntikkan 10 U oksitosin secara intramuscular pada 1/3 paha anterolateral. Evaluasi: sudah dilakukan penyuntikan. 5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vula. Evaluasi: sudah dilakukan. 6. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis, menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat. Evaluasi: sudah dilakukan. 7. Meregangkan tali pusat dan melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas. Evaluasi: sudah dilakukan PTT, tali pusat bertambah panjang. 8. Meminta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian keatas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta nampak divulva Evaluasi: plasentas sudah nampak didepan vulva. 9. Melahirkan plasenta dengan hatai-hati, putar plasenta/pilin searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta. Evaluasi: plasenta sudah dilahirkan pada pukul 19.00 WIB. 10. Melakukan massase pada fundus uteri dengan cara sirkuler hingga kontraksi uterus keras. Evaluasi: sudah dilakukan massase. 11. Mengecek kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap. <p>KALA IV DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan perut masih mulas.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 110/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C Abdomen: kontraksi keras, TFU dua jari dibawah pusat. Genetalia: lochea rubra, perineum basah, ada laserasi derajat II, perdarahan +- 50 cc.</p>	
------------------	---	--

	<p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV normal. Dasar: DS: ibu mengatakan perut masih mulas. DO: KU baik, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat laserasi derajat II dan memberitahukan kepada ibu bahwa harus segera dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan penjahitan. 2. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur. Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan. 3. Memeriksa kembali kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi keras. 4. Melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital ibu. Evaluasi: sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum, hasil terlampir pada partograf. 5. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk massase uterus. Evaluasi: sudah dilakukan. 6. Merendam semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% yang disediakan dengan memisahkan sampah basah dan sampah kering. Evaluasi: peralatan sudah direndam kedalam larutan klorin. 7. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir darah, dan mengganti pakaian dengan pakaian bersih dan kering. Evaluasi: ibu sudah dibersihkan. 8. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk terus membantu ibu. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman. 9. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi: sudah dilakukan. 10. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik. Evaluasi: sudah dilakukan. 11. Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun danair 	
--	---	--

	<p>mengalir. Evaluasi: sudah dilakukan. 12. Melengkapi partograf dan memeriksa TTV ibu.</p>	
--	---	--

ASUHAN PADA MASA NIFAS

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
20-02-2018/07.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan jahitan masih nyeri, sudah BAK dan BAB, perut masih sedikit mulas, ASI sudah keluar tapi belum lancar.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI sudah keluar. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Palpasi: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras. 10. Genetalia: tidak ada varises, hematoma, lochea rubra, warna merah segar, jumlah +- 20 cc. Memeiksa tanda REEDA Redness: tidak ada kemerahan Esimosis: tidak ada bintik merah Edema: tidak ada pembengkakan Dischard: tidak ada pengeluaran abnormal Aproximation of edge of episiotomy: jahitan masih basah, luka belum menyatu. 11. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema. 	Septiana Dewi Utami

	<p>ANALISA</p> <p>Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 post partum 12 jam normal.</p> <p>Dasar: DS: ibu mengatakan sudah BAK dan BAB.</p> <p>DO: KU baik, TFU teraba diatas simpisis, lochea rubra, jumlah 20 cc, tidak ada tanda REEDA, luka belum menyatu.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandaung kemih kosong, lochea rubra, warna merah segar. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu tentang personal hygiene, jika BAB atau BAK harus dikeringkan agar tidak lembab, serta rajin mengganti pembalut jika ibu sudah merasa tidak nyaman. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai yang dijelaskan. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu bayi hanya diberikan Asi saja tanpa makanan tambahan apapun agar bayi mendapat pertahanan tubuh secara maksimal, meningkatkan kecerdasan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, yaitu demam tinggi > 37⁰C, pusing hebat, pandangan kabur, wajah dan kaki bengkak, sakit pada saat BAK, pengeluaran darah yang berbau, perasaan sedih serta cemas, agar segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diperiksa. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang ke fasillitas kesehatan jika ibu mnegalami hal tersebut. 5. Menganjurkan ibu untuk mekan makanan yang mengandung banyak protein yangg dapat diperoleh dari daging, ikan, ayam, telur untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang mengandung banyak protein. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau segera jika ada keluhan. 	
--	--	--

	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
24-02-2018/17.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan jahitan masih agak sedikit nyeri.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 120/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ASI sudah keluar. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Palpasi: TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi keras. 10. Genetalia: tidak ada varises, hematoma, lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, jumlah +- 15 cc. Memeiksa tanda REEDA Redness: tidak ada kemerahan Esimosis: tidak ada bintik merah Edema: tidak ada pembengkakan Dischard: tidak ada pengeluaran abnormal Aproximation of edge of episiotomy: jahitan agak basah, luka belum menyatu sempurna. 11. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema. <p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 post partum 5 hari normal. Dasar: DS: ibu mengatakan jahitan masih agak sedikit nyeri.</p>	Septiana Dewi Utami

	<p>DO: KU baik, TFU teraba pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta, jumlah 15 cc, tidak ada tanda REEDA, luka belum menyatu sempurna.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰C, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan untuk menjaga daya tahan tubuh bayi dan meningkatkan kecerdasan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tetap memberi ASI eksklusif. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara bergantian ppada payudara kanan dan kiri agar tidak terjadi bendungan ASI yang menyebabkan payudara bengkak dan mengakibatkan mastitis jika tidak segera tertangani. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui nayinya sesering mungkin. 4. Memberitahukan ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi berada pada lipatan siku ibu, pada saat bayi menghisap ASI tidak ada bunyi kecapan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya dengan baik dan benar. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 	
07-03-2018/18.30 WIB	<p>DATA PERKEMBANGAN</p> <p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. ASI lancar.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 120/70 mmHg N: 80x/menit</p>	Septiana Dewi Utami

	<p>RR: 20x/menit S: 36,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada pengeluaran abnormal. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Palpasi: TFU tidak teraba. 10. Genetalia: tidak ada varises, hematoma, lochea alba, warna putih. Memeiksa tanda REEDA Redness: tidak ada kemerahan Esimosis: tidak ada bintik merah Edema: tidak ada pembengkakan Dischard: tidak ada pengeluaran abnormal Aproximation of edge of episiotomy: jahitan sudah kering, luka sudah menyatu. 11. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema. <p>ANALISA</p> <p>Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 post partum 16 hari normal.</p> <p>Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU baik, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda REEDA, luka sudah menyatu.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰C, TFU tidak teraba, lochea alba, warna putih. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan untuk menjaga daya tahan tubuh bayi dan meningkatkan kecerdasan. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tetap memberi ASI eksklusif.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara bergantian pada payudara kanan dan kiri agar tidak terjadi bendungan ASI yang menyebabkan payudara bengkak dan mengakibatkan mastitis jika tidak segera tertangani.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
30-03-2018/ 16.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ASI lancar.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan Umum: baik Kesadaran : composmentis TD: 120/70 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bersih, tidak ada lesi. 2. Wajah: tidak pucat, tidak oedema. 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 4. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis. 5. Telinga: simetris, tidak ada serumen. 6. Hidung: bersih, tidak ada polip. 7. Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tiroid. 8. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada pengeluaran abnormal. 9. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Palpasi: TFU tidak teraba. 10. Genetalia: tidak ada varises, hematoma, lochea alba, warna putih. Memeiksa tanda REEDA Redness: tidak ada kemerahan Esimosis: tidak ada bintik merah Edema: tidak ada pembengkakan Dischard: tidak ada pengeluaran abnormal Aproximation of edge of episiotomy: jahitan sudah kering, luka sudah menyatu. 11. Ekstremitas: tidak pucat, kuku bersih, tidak ada oedema. 	Septiana Dewi Utami

	<p>ANALISA Ny. T usia 29 tahun P2A0AH2 post partum 39 hari normal. Dasar: DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: KU baik, TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda REEDA, luka sudah menyatu.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6⁰C, TFU tidak teraba, lochea alba, warna putih. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan untuk menjaga daya tahan tubuh bayi dan meningkatkan kecerdasan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tetap memberi ASI eksklusif. 4. Mendiskusikan bersama ibu dan suami terkait keluarga berencana yang akan digunakan untuk menjarangkan kehamilan, yaitu menjelaskan terkait KB yang cocok untuk ibu menyusui, diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Metode Amenore Laktasi yaitu kontrasepsi yang hanya mengandalkan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping, MAL dapat digunakan jika ibu belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungan drai MAL adalah efektif, tidak ada efek samping tidak mengganggu sanggama, tdak perlu alat atau obat, tidak perlu biaya. b. Pil progestin yaitu pil menyusui yang hanya mengandung hormon progesteron. Keuntungan dari mini pil adalah tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali. Keterbatasan mini piil adalah jika lupa satu pil, kegagalan menjadi lebih besar. c. Suntian progestin yaitu metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron. Keuntungan dari suntik progestin adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada sanggama, tidak mempengaruhi ASI. 	
--	---	--

	<p>Keterbatasan suntik progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, ibu sangat bergantung pada tenaga kesehatan.</p> <p>d. Implan yaitu berbentuk batangan yang dipasang dibawah kulit ibu dan hanya mengandung hormone progesteron, jadi aman untuk ibu menyusui. Cara kerja KB implan adalah mengantalkan pada leher Rahim ibu sehingga sperma sulit melaluinya untuk sampai ke sel telur. Keuntungan dari KB implan adalah memiliki efektivitas yang tinggi, aman untuk ibu menyusui, keseburan kembali normal setelah implan dicabut, tidak mengganggu hubungan seksual. Keterbatasan implan adalah gangguan menstruasi, nyeri kepala.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mendiskusikan bersama suami untuk menentukan kontrasepsi yang akan digunakan.</p>	
--	---	--

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
20-02-2018/07.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Bayi lahir tanggal 19-02-2018 pukul 18.50 WIB jenis kelamin laki-laki. Bayi belum BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi tidak dapat menetek dengan baik.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum: baik Hr: 130 x/menit. RR: 50 x/menit. S: 36,5⁰C Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: masosepal, tidak ada molase, tidak ada kelainan. 2. Wajah: tidak ada tanda down sindrom. 3. Mata: simetris, tidak ada tanda infeksi. 4. Telinga: sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan. 5. Hidung: simetris, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas. 6. Mulut: bibir lembab, tedapat kelainan langit-langit melengkung tinggi. 7. Leher: tidak sindrom turner, reflek tonic neck 	Septiana Dewi Utami

	<p>(+)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Dada: puting susu coklat, tidak ada retraksi dada, tidak ada whezing, detak jantung ritmis. 9. Abdomen: perut tidak buncit, tidak keras, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi. 10. Genetalia: lubang uretra berada pada glans penis, testis sudah turun ke skrotum. 11. Anus: tidak ada atresia ani. 12. Punggung: tidak ada kelainan tulang belakang lordosis, kifosis, skoliosis. 13. Ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap. Reflek morro (+) Reflek rooting (+) Reflek sucking (-) Reflek grasping (+) Reflek walking (+) Reflek babynski (+) <p>Pemeriksaan antropometri Lingkar kepala: 31 cm Lingkar dada: 30 cm Lila: 11 cm BB: 2980 gram PB: 48 cm</p> <p>ANALISA By. Ny T usia 12 jam jenis kelamin laki-laki BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan spontan asfiksi dengan susp. palatoskisis. Dasar: DS: bayi lahir tanggal 19-02-2018 pukul 18.50 WIB, ibu mengatakan bayinya tidak dapat menetek dengan baik. DO: KU baik, lahir spontan tidak langsung menangis, pada pemeriksaan fisik bagian mulut terdapat kelainan langit-langit melengkung tinggi.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum. 2. Melatih netek dengan baik dan benar 3. Mengobservasi suhu dan berat badan bayi. 4. Mengobservasi BAB dan BAK 	
--	---	--

<p>24-02-2018/16.20 WIB</p>	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tali pusat bau, bayi sudah BAB dan BAK.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum: baik Hr: 125 x/menit. RR: 42 x/menit. S: 37,1 °C BB: 2800 gram Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: masosepal, tidak ada molase, tidak ada kelainan. 2. Wajah: tidak ada tanda down sindrom. 3. Mata: simetris, tidak ada tanda infeksi. 4. Telinga: sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan. 5. Hidung: simetris, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas. 6. Mulut: bibir lembab, terdapat kelainan langit-langit melengkung tinggi. 7. Leher: tidak sindrom turner, reflek tonic neck (+) 8. Dada: puting susu coklat, tidak ada retraksi dada, tidak ada whezing, detak jantung ritmis. 9. Abdomen: perut tidak buncit, tidak keras, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi. 10. Genetalia: lubang uretra berada pada glen penis, testis sudah turun ke skrotum. 11. Anus: tidak ada atresia ani. 12. Punggung: tidak ada kelainan tulang belakang lordosis, kifosis, skoliosis. 13. Ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap. <p>ANALISA BBL usia 5 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan post partus spontan dengan susp. palatoskisis. Dasar: DS: ibu mengatakan tali pusat bau, bayi sudah BAB dan BAK. DO: KU baik, pada pemeriksaan fisik bagian mulut terdapat kelainan langit-langit melengkung tinggi.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Hr: 123 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36,6°C dan pemeriksaan fisik dalam 	<p>Septiana Dewi Utami</p>
-----------------------------	---	--------------------------------

	<p>batas normal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latih netek dan pemberian intake. 3. Observasi suhu dan berat badan bayi. 4. Kelola injeksi ampicillin 2x250 mg jam 21.00, gentamicin 1x15 mg jam 09.00 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan betadin 2,5%. 	
07-03-2018/18.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Bayi sehat, sudah diimunisasi BCG hari ini pada pukul 10.00 WIB</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>Hr: 123 x/menit.</p> <p>RR: 40 x/menit.</p> <p>S: 36,6⁰C</p> <p>BB: 3800 gram</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: masosepal, tidak ada molase, tidak ada kelainan. 2. Wajah: tidak ada tanda down sindrom. 3. Mata: simetris, tidak ada tanda infeksi. 4. Telinga: sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan. 5. Hidung: simetris, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas. 6. Mulut: bibir lembab, tedapat kelainan langit-langit melengkung tinggi. 7. Leher: tidak sindrom turner, reflek tonic neck (+) 8. Dada: puting susu coklat, tidak ada retraksi dada, tidak ada whezing, detak jantung ritmis. 9. Abdomen: perut tidak buncit, tidak keras, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi. 10. Genetalia: lubang uretra berada bada glen penis, testis sudah turun ke skrotum. 11. Anus: tidak ada atresia ani. 12. Punggung: tidak ada kelainan tulang belakang lordosis, kifosis, skoliosis. 13. Ekstremitas: jari tangan dan kaki lengkap. <p>ANALISA</p> <p>By. Ny T usia 16 hari jenis kelamin laki-laki dengan normal.</p> <p>Dasar: DS: bayi dalam keadaan normal, bayi sudah</p>	Septiana Dewi Utami

	<p>diimunisasi BCG. DO: KU baik, BB 3800 gram dan dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Hr: 123 x/menit, RR: 40 x/menit, S: 36,6⁰C dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan untuk menjaga daya tahan tubuh bayi dan meningkatkan kecerdasan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tetap memberi ASI eksklusif. 3. Menjelaskan kembali terkait imunisasi yang sudah diberikan yaitu imunisasi BCG, tujuan dari imunisasi BCG adalah untuk mencegah terjadinya penyakit TBC, efek samping dari imunisasi BCG adalah terdapat benjolan pada bekas suntikan dan menganjurkan ibu untuk tidak memassase pada bagian benjolan. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan. Evaluasi: ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika bayi sudah berumur 2 bulan untuk dilakukan imunisasi DPT dan polio atau segera jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi DPT. 	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 29 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 30 Januari 2018 sampai dengan 07 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35 minggu 4 hari, bersalin, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini

penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. ANTENATAL CARE

Asuhan kehamilan pada Ny. T umur 29 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 35⁺⁴ minggu dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. T telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali dilihat dari catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 6x pada trimester III 3x. Menurut Saifudin (2010), ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I dan II, dan 2 kali di trimester III.

Dalam asuhan kehamilan ini Ny. T telah melakukan kunjungan ANC dengan baik sesuai batas minimal yang dianjurkan oleh Kemenkes RI. Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal care menggunakan 10T yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi toksoid tetanus (TT) lengkap, memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium. (Kemenkes RI, 2015).

Pada kunjungan pertama tanggal 30 Januari 2018, kondisi Ny. T dikatakan anemia ringan karena hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva anemis, dan pemeriksaan penunjang berupa Hb didapatkan hasil 9,4 gr%. Asuhan yang diberikan untuk membantu penanganan anemia adalah dengan memberikan tablet Fe dengan dosis 2x1 tablet diminum dengan menggunakan

air putih atau air jeruk. Satu minggu kemudian kadar Hb ibu diperiksa kembali dan hasilnya 12,6 gr%. Menurut Ani, L.S (2013) memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 1 gr %/bulan, sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C, serta asam folat. Setelah ibu mengonsumsi tablet Fe 2x1 tablet sehari ditemukan kadar Hb ibu naik 3,2 gr% menjadi 12,6 gr%. Hal ini berbeda dengan teori dimana kenaikan kadar Hb selama 1 bulan pemberian tablet Fe hanya 1 gr%, kesenjangan ini bisa terjadi karena jumlah tablet per hari yang diminum ibu adalah 2 tablet.

Pada kunjungan kedua tanggal 07 Februari 2018, setelah dilakukan asuhan berupa pemberian tablet Fe dengan dosis 2x1 tablet dengan menggunakan air putih atau air jeruk, kondisi Ny. T sudah dikatakan normal karena hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva tidak anemis, dan pemeriksaan penunjang berupa cek ulang Hb didapatkan hasil 12,6 gr%. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan berhasil mengatasi anemia ringan pada Ny. T.

Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Februari 2018 Ny. T mengeluh nyeri punggung. Hal ini termasuk wajar karena keluhan yang dialami ibu termasuk dalam ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Suryono (2010), nyeri punggung akibat peregangan dan penekanan berat pada uterus yang meningkat pesat pada ligamen sehingga menyebabkan nyeri. Seiring dengan semakin membesarnya uterus, nyeri punggung bagian bawah yang semakin berat tepatnya pada lumbosacral yang diakibatkan terjadinya

pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. *INTRA NATAL CARE*

Pada tanggal 19 Februari 2018 ibu datang ke BPM mengeluh mengeluarkan lendir darah pukul 15.15 WIB, kenceng-kenceng teratur sejak pukul 11.00 WIB, air ketuban sudah rembes.

a. Kala I

Kala I berlangsung 3 jam 30 menit mulai dari pembukaan 2 cm pukul 15.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf, yaitu selama observasi tidak melewati garis waspada, keadaan ibu dan janin dihitung dari mulai ibu merasakan kontraksi sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 7 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sondakh (2013) mengenai perbedaan fase yang dilalui antara primipara dengan multipara yaitu

	Lama Persalinan	
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	8 ¾ jam

Selama pembukaan dari pembukaan 2 sampai pembukaan lengkap, kontraksi meningkat secara bertahap dari 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik dengan kekuatan sedang sampai 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik dengan kekuatan kuat. Hal tersebut sesuai dengan

teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) yaitu pada fase aktif kontraksi akan lebih kuat dan sering. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II Ny. T berlangsung selama 50 menit tanpa penyulit tanpa penyulit maupun komplikasi. Menurut teori Saifuddin (2009) kala II berlangsung 2 jam pada primi, dan 1 jam pada multi. Persalinan ditolong dengan Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, BB 3000 gram, PB 48 cm, jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin pada masa usia kehamilan cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa terjadi penyulit baik pada ibu maupun janin. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. Kala III

Proses pada kala III (kala uri) berjalan dengan lancar dan berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2009) bahwa kala III dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melakukan masase fundus uteri. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Persalinan kala IV terdapat robekan jalan lahir derajat 2 yaitu pada kulit perineum, otot perineum, dan mukosa vagina. Pada persalinan kala IV dilakukan pemantauan secara intensif selama 2 jam untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, perdarahan (Saifuddin, 2009).

Observasi kala IV pada Ny. T yaitu tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra. Perdarahan yang keluar kala III sebanyak 200 ml, dan kala IV sebanyak 100 ml.

Teori mengatakan bahwa perkiraan pengeluaran darah normal jika tidak lebih dari 400-500 ml (Saifuddin, 2009).

3. *POST NATAL CARE*

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada kunjungan nifas 1 pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 07.00 WIB, kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 24 februari 2018 pada pukul 17.00 WIB, pada tanggal 07 Maret 2018 pada pukul 18.30 WIB dilakukan kunjungan nifas 2 sebagai data perkembangan, kunjungan nifas 3 pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 16.00 WIB.

Menurut Kemenkes RI (2014) pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang

dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Kunjungan masa nifas pada Ny. T sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan sudah dilakukan 4 kali pada 12 jam pertama, 5 hari, 16 hari, dan 39 hari.

Pada kunjungan nifas pertama tanggal 20 Februari 2018 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra.

Menurut Rukiyah (2018) involusi uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Kemenkes RI (2014) jenis pelayanan pada ibu nifas meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea. Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 24 Februari 2018 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat simpisis, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta meberikan konseling untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif, dan mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Menurut Rukiyah (2018) pemeriksaan lochea meliputi warna dan bau karena lochea tersebut memiliki ciri khas yaitu bau amis atau khas darah,

jika tercium bau busuk menandakan adanya infeksi, pada kunjungan nifas ke 2 ini jenis lochea pada Ny. T adalah sanguinolenta yang muncul pada hari ketiga sampai ketujuh pasca persalinan, darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan nifas kedua data perkembangan tanggal 07 Maret 2018 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital normal, TFU tidak teraba, lochea alba, pengeluaran ASI lancar. Menurut Rukiyah (2018) lochea alba muncul pada 2-6 minggu pasca persalinan, cairan berwarna putih. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 30 Maret 2018 didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, tanda vital normal, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran cairan keputihan, memberikan konseling untuk membantu pembuatan keputusan terkait KB yang akan digunakan yaitu memberikan penjelasan KB yang cocok untuk ibu menyusui diantaranya MAL, mini pil, suntik progestin, implan. Menurut Kemenkes RI (2014) salah satu jenis pelayanan kesehatan pada ibu nifas yaitu pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan ibu nifas, bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

4. Neonatus

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2015) salah satu ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah pernafasan 40-60x/menit. By. Ny. T lahir pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 18.50 WIB didapatkan hasil pemeriksaan sepintas setelah bayi lahir bahwa bayi lahir tidak menangis, tonus otot lemah, warna kebiruan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut bayi dikatakan asfiksia sedang dimana pada pemeriksaan APGAR didapatkan skor 4/5. Menurut teori dari Brillianingtyas (2013), penatalaksanaan asfiksia setelah dilakukan penilaian sepintas bayi baru lahir dilakukan langkah awal resusitasi dengan HAIKAL (hangatkan, atur posisi, isap lendir, atur posisi, lakukan penilaian). Setelah dilakukan langkah awal resusitasi, By. T menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Dalam hal ini asuhan yang diberikan untuk penanganan asfiksia sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi HB 0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dan menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Prawirohardjo (2014) pemberian antibiotik profilaksi pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitas, profilaksi yang sering digunakan yaitu salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Dalam penatalaksanaannya asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Setelah 2 jam bayi lahir, bayi menangis dan tidak dapat menetek dengan baik, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat kelainan kongenital berupa langit-langit melengkung tinggi dan segera dilakukan rujukan di RSUD Sleman untum mendapatkan pelayanan yang sesuai.

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 07.00 WIB. Penulis melakukan kunjungan di RSUD Sleman namun tidak masuk ke ruang bayi dikarenakan tidak diijinkan siapapun masuk dalam ruang bayi kecuali ibu kandung bayi. Berdasarkan informasi dari ibu, bayi T belum BAK dan belum BAB, penatalaksanaan di ruang bayi dilakukan pemantauan pemberian ASI, di observasi suhu dan berat badannya, serta diobservasi keadan umum bayi.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 16.20 WIB. Penulis melakukan kunjungan di RSUD Sleman namun tidak masuk ke ruang bayi dikarenakan tidak diijinkan siapapun masuk dalam ruang bayi kecuali ibu kandung bayi. Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh pada kunjungan kedua ini bayi mengalami risiko infeksi yang dilihat dari tali pusat berbau. Menurut Prawirohardjo (2014) asuhan segera pada bayi baru lahir normal yang pertama adalah pencegahan infeksi, ini merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir karena bayi rentan terhadap infeksi disebabkan sistem kekebalan tubuh masih belum sempurna.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 18.30 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tali pusat sudah

puput hari ke 6, mengingatkan ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif dan sesering mungkin, menjelaskan kembali terkait imunisasi yang sudah diberikan yaitu imunisasi BCG, tujuan dari imunisasi BCG adalah untuk mencegah terjadinya penyakit TBC, efek samping dari imunisasi BCG adalah terdapat benjolan pada bekas suntikan dan menganjurkan ibu untuk tidak memassase pada bagian benjolan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA