BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL ANEMIA NY.P UMUR 27 TAHUN PRIMIGRAVIDA 34 MINGGU 2 HARI DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal Pengkajian : 12 Februari 2020 / Jam: 14.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.P

Identitas

Nama ibu	: Ny.P	Nama suami	: Tn.S
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kaliurang RT/06 Argomulyo	Alamat	:Kaliurang RT/06 Argomulyo

DATA SUBYEKTIF (12 Februari 2020, Jam 14.15 WIB)

1. Kunjungan Saat Ini Merupakan Kunjungan Ulang
   Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Riwayat Perkawinan
   Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia ibu saat menikah 25 tahun dan usia suami 24 tahun. Usia pernikahan 1 tahun dan tercatat di KUA

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak mengalami nyeri saat menstruasi, dan dalam satu hari ganti pembalut sebanyak 3 kali. HPHT: 17-6-2019 HPL: 24-3-2020

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

   Ibu mengatakan hamil petama kali dan belum pernah keguguran

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

   a. Riwayat ANC

      ANC sudah dilakukan sebanyak 6 kali di BPM Ummi Latifah, 4 kali di Puskesmas Sedayu I dan 2 kali di Klinik Anugrah untuk USG. ANC dilakukan sejak umur kehamilan 6 minggu 2 hari.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
25-7-2019	Mual	1. Pemeriksaan Laboratorium a. Hb : 10,3 gr% b. Golongan darah : O c. Protein urin : negatif d. Glukosa urin : negatif e. HbSAg : negatif f. HIV : negatif g. Sifilis : negatif 2. Diberikan terapi B6 30 tablet 3. Diberikan terapi Asam folat 30 tablet
05-8-2019	Mual, muntah, pusing, pegal-pegal di bagian punggung	1. Diberikan terapi obat Vesperum
13-8-2019	Pusing, muntah	1. Diberikan terapi Domperidone sirup 2. Diberikan terapi Hufagesik 10 tablet 3. Diberikan terapi Zecaneuron 10 tablet
02-9-2019	Mual dan muntah	Terapi vitamin lanjut
19-9-2019	Pinggang sakit	1. Diberikan terapi Vitonal-F 30 tablet 2. Diberikan terapi Kalsium 30 tablet 3. Diberikan terapi Vitamin C 30 tablet
24-9-2019	Perut kenceng, kadang pusing	1. Diberikan terapi Hufagesik 10 tablet
08-10-2019	USG	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

09-11-2019	Pinggang sakit	1. Diberikan terapi Vitonal-F 30 tablet 2. Diberikan terapi Kalsium 30 tablet
12-11-2019	Timbul flek darah	1. Pemeriksaan laboratorium: a. HB : 8,7 gr% b. Protein urin : negatif c. Glukosa urin : negatif
26-11-2019	Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan laboratorium: a. HB : 9,1 gr% b. Protein urin : negatif 2. Diberikan terapi Vitonal-F 30 tablet 3. Diberikan terapi Kalsium 30 tablet
11-12-2019	USG	
11-1-2020	Lemas	1. Pemeriksaan laboratorium : a. HB : 10,1 gr% 2. Diberikan terapi DHA 30 tablet 3. Diberikan terapi Vitonal-F 30 tablet 4. Diberikan terapi Kalsium D 30 tablet

b. Pergerakan janin yang pertama kali dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 10 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	**Sebelum Hamil**		**Saat Hamil**	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-7 kali	3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayuran, tahu/tempe, telur ayam	Air putih, teh manis	Nasi, sayuran, tahu/tempe, telur, buah-buahan	Air putih, susu, jus buah
Jumlah	½ piring	6-7 gelas	1 piring	7-8 gelas
Keluhan	Alergi makanan ikan laut/udang	Tidak ada	Alergi makanan ikan laut/udang	Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Kadang susah BAB (konstipasi)	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

1) Kegiatan : Bekerja, menyapu, mencuci piring, memasak

2) Istirahat : Jarang tidur siang karena bekerja, malam 7-8 jam

3) Seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK lalu mengeringkan menggunakan tissu, serta mengganti pakaian jika sudah tidak nyaman digunakan.

g. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi terakhir pada saat calon pengantin (TT ke-3)

h. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

i. Riwayat Kesehatan

1) Ny.P

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti hipertensi, DM, HIV, TBC, dan keturunan kembar.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Keluarga Ny.P

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun seperti hipertensi, DM, HIV, TBC, dan keturunan kembar.

j. Kebiasaan yang Mengganggu Kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak minum jamu-jamuan.

k. Keadaan Psikologi

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini dan mendapatkan dukungan dari seluruh anggota keluarga.

DATA OBJEKTIF (12 Februari 2020, Jam 14.35 WIB)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Suhu : 35,7 °C
   c. Nadi : 84 x/menit
   d. Respirasi : 24 x/menit
   e. Lila : 26 cm
   f. BB sebelum hamil : 51 kg
   g. BB saat hamil : 65 kg
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat cloasma gravidarum
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih dan konjungtiva pucat
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis dan tidak ada cariesdentis
   d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan

f. Abdomen (11 Januari 2020)

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum

2) Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari di bawah Px (30 cm), bagian atas teraba bokong

Leopold II : bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba ekstremitas

Leopold III : bagian bawah teraba kepala dan belum masuk PAP

TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram

3) Auskultasi : DJJ 146 x/menit

g. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 26 November 2019 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

a. HB : 9,1 gr%

b. Protein urin : negative

ANALISA (12 Februari 2020, Jam 15.00 WIB)

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 34 Minggu 2 Hari dengan Anemia Ringan.

DS : Ibu mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah keguguran, HPHT: 17-6-2019 HPL: 24-3-2020

DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan laboratorium Hb < 11 gr%

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (12 Februari 2020, Jam 15.05 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD: 110/90 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 35,7 °C, BB: 65 kg, LILA: 26 cm, gerakan janin aktif, pemeriksaan penunjang: HB 9,1 gr% dan protein urin negatif serta memberitahu ibu bahwa kadar Hemoglobin ibu hamil yang kurang dari 11 gr% adalah tergolong dalam anemia ringan dan termasuk dalam faktor resiko tinggi pada kehamilan.

   Evaluasi: ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan normal serta anemia ringan yang dialami oleh ibu dengan kadar Hb yang kurang dari 11 gr% termasuk dalam risiko tinggi kehamilan.

2. Memberikan KIE tentang faktor resiko tinggi ibu hamil dengan anemia yaitu keadaan dimana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Adapun pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas, adalah keguguran, partus prematurus, inersia uteri dan partus lama sehingga ibu lemah, atonia uteri dan dapat menyebabkan perdarahan, syok saat persalinan, penyakit bawaan lahir yang menyebabkan gangguan pembekuan darah (*afibrinogenemia*) dan jumlah fibrinogen yang terlalu sedikit dalam darah sehingga tidak mencukupi untuk proses pembekuan (*hipofibrinogenemia*), infeksi intrapartum dan dalam masa nifas. Sedangkan pengaruh anemia pada hasil konsepsi atau janin adalah keguguran dalam kehamilan, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir (*stillbirth*), kematian perinatal yang tinggi, prematuritas, dapat terjadi cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang.

   Evaluasi: ibu mengerti mengenai faktor risiko kehamilan dan akibatnya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Menganjurkan ibu agar tidak khawatir dengan risiko kehamilan yang dialaminya dan memberitahu ibu agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memantau kondisi janin dan ibu sehingga dapat mengurangi akibat dari kehamilan yang berisiko tinggi.

   Evaluasi: ibu dalam kondisi tenang dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
4. Memberikan KIE P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang berisi tentang taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.

   Evaluasi: ibu mengatakan bahwa taksiran persalinannya pada tanggal 24 Maret 2020, penolong persalinan adalah bidan di BPM Ummi Latifah, pendamping persalinan dan calon pendonor darah adalah suami, dan transportasi menggunakan sepeda motor.
5. Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya yaitu sesak nafas dapat diatasi dengan berdiri merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan, sering BAK dapat diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan buang air kecil secara teratur, kram pada kaki dapat diatasi dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama dan olah raga ringan yang aman seperti jalan kaki, konstipasi (sembelit) dapat diatasi dengan makan makanan berserat tinggi (buah, sayur dan biji-bijian) dan minum air putih setidaknya 8-10 gelas sehari, keringat berlebih dapat diatasi dengan menggunakan pakaian yang tipis dan longgar serta mandi secara teratur.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

6. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau (kangkung, bayam, brokoli), makanan yang mengandung protein (daging, telur, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi), buah-buahan (jambu merah, buah naga, jeruk, manga, dll), serta banyak minum air putih dan patuh dalam mengkonsumsi tablet vitamin yang diberikan oleh dokter/bidan.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan tentang nutrisi yang baik selama kehamilan.
7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang di rumah Ny.P pada tanggal 5 Maret 2020.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk di lakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan II

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL ANEMIA NY.P UMUR 27 TAHUN PRIMIGRAVIDA 37 MINGGU 3 HARI DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal Pengkajian : 5 Maret 2020
Tempat : Rumah Ny.P

DATA SUBYEKTIF (5 Maret 2020, Jam 10.15 WIB)
Ibu mengatakan mengalami nyeri pada bagian punggung, gerakan janin aktif, makan 3 kali sehari dan tidak terdapat permasalahan, rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih.

DATA OBJEKTIF (5 Maret 2020, Jam 10.35 WIB)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
   b. Suhu : 36,6 °C
   c. Nadi : 84 x/menit
   d. Respirasi : 24 x/menit
   e. BB : 67 kg
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat cloasma gravidarum
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih dan konjungtiva pucat
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis dan tidak ada cariesdentis
   d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan

f. Abdomen (24 Februari 2020)

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum

2) Palpasi :

Leopold I : TFU 1 jari di bawah Px (30 cm), bagian atas teraba bokong

Leopold II : bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba ekstremitas

Leopold III : bagian bawah teraba kepala dan belum masuk PAP

TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram

3) Auskultasi : DJJ 128 x/menit

g. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 11 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

HB : 10,1 gr%

ANALISA (5 Maret 2020, Jam 11.00 WIB)

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 37 Minggu 3 Hari dengan Anemia Ringan, Janin Tunggal, Hidup.

DS : Ibu mengatakan mengalami nyeri pada bagian punggung, gerakan janin aktif.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, hasil pemeriksaan abdomen TFU 1 jari di bawah Px,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 128 x/menit, pemeriksaan penunjang HB 10,1 gr%

PENATALAKSANAAN (5 Maret 2020, Jam 11.05 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan dan janin dalam keadaan normal yaitu TD: 100/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,6 °C, BB: 67 kg, gerakan janin aktif, DJJ 128 x/menit, pemeriksaan penunjang terakhir: HB 10,1 gr%.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri punggung yang sering dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena disebabkan oleh *kurvaktur lumbasakral* yang meningkat saat uterus membesar, penambahan ukuran payudara, dan kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, serta mekanik tubuh yang kurang baik. Untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk pastikan menekuk lutut dan menjaga punggung lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban (angkat dengan kaki bukan punggung), tidur miring dengan bantal di letakkan diantara kaki, ketika duduk meletakkan kaki di bangku kecil untuk menjaga pinggul dan lutut selaras, mandi dengan air hangat dan istirahat cukup.

   Evaluasi: ibu mengerti mengenai penyebab dari keluhan yang dirasakan dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberikan KIE mengenai kebutuhan gizi pada kehamilan trimester III seperti kalori (nasi, kentang, alpukat, kacang-kacangan), vitamin (buah-buahan dan sayur-sayuran), yodium (minyak ikan, ikan laut, garam yang beryodium), dan banyak minum air putih minimal 12 gelas per hari.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang kebutuhan gizi pada kehamilan trimester III

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan konjungtiva mata ibu pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 11 Januari 2020 jumlah kadar HB ibu adalah 10,1 gr% (tergolong anemia ringan) sehingga ibu akan diberikan asuhan komplementer sari kurma.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia untuk diberikan asuhan komplementer sari kurma.
5. Memberikan KIE asuhan terapi komplementer untuk ibu hamil anemia yaitu dengan cara mengkonsumsi sari kurma secara rutin tiga kali dalam sehari, satu sendok makan. Rata-rata peningkatan kadar hemoglobin setelah mengkonsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dL sama halnya dengan ketika mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan. Kadar hemoglobin dapat meningkat 1 gr/dL selama 1 bulan jika ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap hari. Pemberian sari kurma sangat penting diberikan untuk ibu hamil karena mengandung berbagai vitamin, mineral, serta antioksidan, yang meliputi komponen-komponen yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi atau berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Sari kurma dikonsumsi 3x1 satu sendok makan.

   Evaluasi: ibu mengerti mengenai terapi komplementer yang diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi sari kurma secara rutin.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di BPM Ummi Latifah pada tanggal 11 Maret 2020.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL ANEMIA NY.P UMUR 27 TAHUN PRIMIGRAVIDA 38 MINGGU 2 HARI DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2020
Tempat : BPM Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF (11 Maret 2020, Jam 18.50 WIB)
Ibu mengatakan terasa lemas dan nyeri di bagian selangkangan, gerakan janin aktif, makan 3 kali sehari dan tidak terdapat permasalahan, rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih serta rutin mengkonsumsi sari kurma.

DATA OBJEKTIF (11 Maret 2020, Jam 18.55 WIB)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
   b. Suhu : 36,2 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Respirasi : 24 x/menit
   e. BB : 67 kg
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat cloasma gravidarum
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih dan konjungtiva pucat
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis dan tidak ada cariesdentis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan sudah keluar kolostrum

f. Abdomen

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum

2) Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah Px (33 cm), teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras dan memanjang (puki), dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan.

TBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

3) Auskultasi : DJJ 130 x/menit

g. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 11 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

HB : 10,1 gr%

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA (11 Maret 2020, Jam 19.10 WIB)

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 38 Minggu 2 Hari dengan Anemia Ringan, Janin Tunggal, Hidup.

DS : Ibu mengatakan terasa lemas dan nyeri di bagian selangkangan, gerakan janin aktif, rutin mengkonsumsi tablet Fe, tidak terdapat permasalahan pola makan.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah px, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 130 x/menit, pemeriksaan penunjang HB 10,1 gr%

PENATALAKSANAAN (11 Maret 2020, Jam 19.15 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami anemia ringan dan janin dalam keadaan normal yaitu TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,2 °C, BB: 67 kg, gerakan janin aktif, DJJ 130 x/menit, pemeriksaan penunjang: HB 10,1 gr%.
   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan lemas yang dirasakan adalah efek karena ibu masih mengalami anemia ringan dan ibu dianjurkan untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe dan sari kurma, istirahat cukup, makan-makanan bergizi seimbang dan banyak minum air putih.
   Evaluasi: ibu mengerti mengenai penyebab dari keluhan yang dirasakan dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan nyeri pada bagian selangkangan yang dirasakan merupakan hal yang normal karena disebabkan oleh adanya perubahan hormon. Saat hamil tubuh akan memproduksi hormon relaksin yang berfungsi untuk membuat jaringan penyokong otot sekitar panggul menjadi lebih relaks dan mereggang dan pereggangan tersebutlah yang dapat memicu rasa sakit pada bagian selangkangan ibu. Untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

olah raga ringan seperti jalan-jalan, istirahat teratur, tidur menghadap ke sisi kiri, dan sementara waktu menghindari mengangkat barang yang terlalu berat.

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penyebab dari keluhan yang dirasakan dan ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan injeksi vaksin TT ke-4 untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

   Evaluasi: telah dilakukan injeksi vaksin TT dengan dosis 0,5 ml secara subkutan di lengan atas bagian kiri ibu.

5. Memberikan KIE tanda bahaya pada trimester III seperti gerakan janin berkurang, perdarahan yang keluar dari jalan lahir, pusing yang menetap, Ketuban Pecah Dini (KPD), pembengkakan pada bagian kaki, wajah dan tangan yang disertai dengan adanya tekanan darah yang tinggi dan protein urin positif. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut.

6. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, kontraksi semakin sering dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan tersebut.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk mengatasi anemia dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat gizi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yang cukup, seperti: daging, telur, ikan, ayam, hati, sayuran bayam, kangkung, buncis, dan kacang-kacangan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

8. Memberikan ibu terapi Fe 1x1 10 tablet dan DHA 1x1 10 tablet

   Evaluasi: terapi obat telah diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk minum Fe menggunakan minuman yang tidak menghambat penyerapan Fe yaitu dengan menggunakan perasan air jeruk.

   Evaluasi: ibu bersedia

10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di BPM Ummi Latifah pada tanggal 18 Maret 2020.

    Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

d. Kunjungan IV

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL ANEMIA NY.P UMUR 27 TAHUN PRIMIGRAVIDA 38 MINGGU 4 HARI DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal Pengkajian : 13 Maret 2020
Tempat : BPM Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF (13 Maret 2020, Jam 23.20 WIB)

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dan keluar cairan dari vagina, gerakan janin aktif, makan 3 kali sehari dan tidak terdapat permasalahan, rutin mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air perasan jeruk serta rutin mengkonsumsi sari kurma.

DATA OBJEKTIF (13 Maret 2020, Jam 23.25 WIB)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Suhu : 36,5 °C
   c. Nadi : 84 x/menit
   d. Respirasi : 24 x/menit
   e. BB : 67 kg
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat cloasma gravidarum
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih dan konjungtiva pucat
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis dan tidak ada cariesdentis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan sudah keluar kolostrum

f. Abdomen

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum

2) Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah Px (33 cm), teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kiri teraba keras dan memanjang (puki), dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan.

TBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

HIS : 2 x 10 menit, lama 15-20 detik sedang

3) Auskultasi : DJJ 150 x/menit

g. Genitalia

1) Inspeksi : tidak terdapat pengeluaran cairan ketuban, tidak terdapat lendir bercampur darah, tidak terdapat luka, tidak terdapat varises dan tidak terdapat hemoroid.

2) PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak

Pembukaan : belum ada pembukaan

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penipisan : belum ada penipisan

Ketuban : utuh

Penurunan : hodge 1

STLD : tidak terdapat lendir darah tetapi terdapat keputihan

h. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 11 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

HB : 10,1 gr%

ANALISA (13 Maret 2020, Jam 23.45 WIB)

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 38 Minggu 4 Hari dengan Anemia Ringan, Janin Tunggal, Hidup.

DS : Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng dan keluar cairan dari vagina, gerakan janin aktif

DO : KU baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah px, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 150 x/menit, pemeriksaan penunjang terakhir HB 10,1 gr%

PENATALAKSANAAN (13 Maret 2020, Jam 23.50 WIB)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu masih mengalami anemia ringan, ibu belum masuk dalam proses persalinan dan janin dalam keadaan normal yaitu TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,5 °C, BB: 67 kg, pemeriksaan dalam belum terdapat pembukaan, ketuban masih utuh dan belum keluar lendir darah, gerakan janin aktif, DJJ 150 x/menit, pemeriksaan penunjang terakhir: HB 10,1 gr%.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Mengevaluasi kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, kontraksi semakin sering dari perut menjalar sampai pinggang dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan tersebut.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.
3. Mengevaluasi tentang perencanaan persalinan seperti taksiran persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, keluarga yang akan menemani saat proses persalinan, orang yang akan menjadi calon pendonor darah, biaya yang akan digunakan (syarat BPJS), transportasi serta perlengkapan ibu (pakaian, kain, celana dalam, BH, handuk, pembalut khusus ibu nifas, sabun, dll) dan bayi (baju, popok, kain bedong, penutup kepala, selimut, sabun dan shampo khusus bayi, dll).

   Evaluasi: ibu mengatakan bahwa taksiran persalinannya pada tanggal 24 Maret 2020, penolong persalinan adalah bidan di BPM Ummi Latifah, pendamping persalinan dan calon pendonor darah adalah suami, transportasi menggunakan sepeda motor, perlengkapan ibu dan bayi beserta syarat BPJS telah disiapkan didalam tas.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan olah raga ringan seperti jalan-jalan, tidur dengan posisi miring ke sisi sebelah kiri, makan-makanan dengan gizi seimbang, banyak minum air putih, tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe dan sari kurma untuk mempersiapkan kondisi tubuh agar tetap sehat menjelang persalinan.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.
5. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi untuk meredakan rasa nyeri saat mengalami kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dalam-dalam melalui hidung kemudian keluarkan perlahan melalui mulut dan dilakukan secara berulang-ulang.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi saat mengalami kontraksi.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi di BPM Ummi Latifah pada tanggal 20 Maret 2020 atau jika mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.P UMUR 27 TAHUN PRIMIGRAVIDA 39 MINGGU DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 16 Maret 2020 / 07.00 WIB
Tempat : BPM Ummi Latifah

KALA I

DATA SUBYEKTIF (16 Maret 2020, Jam 07.00 WIB)

1. Alasan Datang
   Ibu mengatakan ingin melahirkan
2. Keluhan Utama
   Ny.P mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak semalam pukul 01.00 WIB, keluar lendir darah pukul 11.00 WIB, belum keluar cairan ketuban, kontraksi dari perut menjalar ke punggung, gerakan janin aktif.
3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
   a. Pola Nutrisi
      Ibu mengatakan terakhir makan pukul 09.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 13.00 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas.
   b. Pola Eliminasi
      Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 WIB, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 11.00 WIB dengan warna jernih dan tidak ada keluhan.
   c. Pola Aktivitas
      Ibu mengatakan aktivitas hari ini adalah mencuci piring, mencuci pakaian dan menyapu rumah.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum tidur siang dan malam kemarin tidur 8 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 1 hari yang lalu.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi tadi pagi pukul 06.30 WIB serta ganti pakaian dan celana dalam.

g. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat diharapkan dan dinanti oleh ibu dan keluarganya.

DATA OBJEKTIF (16 Maret 2020, Jam 24.00 WIB)

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Suhu : 36,7 °C
   c. Nadi : 79 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
   e. BB : 67 kg
   f. LILA : 26 cm
   g. TB : 155 cm
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat cloasma gravidarum
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih dan konjungtiva pucat
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis dan tidak ada cariesdentis
   d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan sudah keluar kolostrum

f. Abdomen

1) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, dan terdapat striae gravidarum

2) Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah Px (33 cm), teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan teraba keras dan memanjang (punggung), dan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen), teraba sisa kepala 4 jari di atas simfisis (4/5) bagian

TBJ : (33-11) x 155 = 3.410 gram

HIS : 4 x 10 menit, lama 25-30 detik, kuat

3) Auskultasi : DJJ 137 x/menit

g. Genitalia

1) Inspeksi : tidak terdapat pengeluaran cairan ketuban, terdapat lendir bercampur darah, tidak terdapat luka, tidak terdapat varises dan tidak terdapat hemoroid.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak

Pembukaan : 8 cm

Penipisan : 80 %

Ketuban : utuh

POD : kepala bagian belakang

Penurunan : hodge III

Penumbungan : tidak ada bagian yang menumbung

STLD : terdapat lendir bercampur darah

h. Ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 11 Januari 2020 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil:

HB :10,1 gr%

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA (17 Maret 2020, Jam 24.20 WIB)

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Anemia Ringan

DS : Ny.P mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB, keluar lendir darah pukul 11.00 WIB, belum keluar cairan ketuban, kontraksi dari perut menjalar ke punggung, gerakan janin aktif.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, konjungtiva pucat, hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah px, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 137 x/menit, hasil pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 8 cm, penipisan 80%, ketuban utuh, POD kepala bagian belakang, penurunan di hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, terdapat lendir bercampur darah, pemeriksaan penunjang HB 10,1 gr%.

PENATALAKSANAAN (17 Maret 2020, Jam 24.25 WIB)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janin normal yaitu TD: 110/80 mmHg, N: 79 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,7 °C, gerakan janin aktif, DJJ: 137 x/menit, pemeriksaan penunjang terakhir HB 10,1 gr%.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup untuk menambah energi saat menghadapi proses persalinan nantinya.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam dari hidung lalu mengeluarkannya melalui mulut.

   Evaluasi: ibu dapat melakukan relaksasi dengan benar.
4. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar lebih semangat dalam menjalani proses persalinan.

   Evaluasi: suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar suplai oksigen janin terpenuhi dan mempercepat penurunan kepala janin.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring ke kiri.
6. Mempersiapkan tempat persalinan, partus set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi.

   Evaluasi: peralatan dan perlengkapan persalinan telah disiapkan.
7. Melakukan pemasangan infus RL di tangan sebelah kiri ibu dikarenakan ibu tampak lemas dan pucat dengan kondisi ibu yang masih mengalami anemia ringan, sehingga pemasangan infus dilakukan untuk mengantisipasi apabila kemungkinan terjadi perdarahan, dengan cara:
   a. Mengatur posisi pasien
   b. Menyiapkan cairan dengan menyambungkan botol cairan dengan selang infus dan gantungkan pada standar infus

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

c. Menentukan area vena yang akan ditusuk
d. Memasang tourniket pembendung kurang lebih 15 cm diatas vena yang akan ditusuk
e. Memakai APD
f. Melakukan desinfeksi di area yang akan ditusuk dengan diameter 5-10 cm
g. Menusukkan IV catheter ke vena dengan jarum menghadap ke atas dan memastikan jarum IV sudah masuk ke vena
h. Menyambungkan jarum IV dengan selang infus
i. Melakukan fiksasi ujung jarum IV di tempat insersi
j. Menutup area insersi dengan plaster
k. Mengatur tetesan infus 20 TPM
l. Melepas APD

Evaluasi: infus RL telah terpasang.

8. Melakukan asuhan komplementer Endorphin Massage yang dilakukan dengan cara memberikan sentuhan berupa pijatan lembut dan ringan dari arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, ke arah tulang ekor dan dilakukan secara berulang-ulang saat terjadi kontraksi pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang disebabkan karena kontraksi.

   Evaluasi: Endorphin Massage telah dilakukan dan ibu merasa lebih nyaman serta rasa sakitnya berkurang.
9. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi proses persalinan.

   Evaluasi: asuhan sayang ibu sudah dilakukan
10. Melakukan observasi keadaan ibu serta janin kemudian mencatatnya pada lembar partograf.

    Evaluasi: observasi telah dilakukan, hasil terlampir.

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA II

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020, Jam 00.25 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin BAB, kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur.

DATA OBJEKTIF (16 Maret 2020, Jam 01.00 WIB)

1. Tanda-tanda Persalinan

   Terdapat dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Kontraksi

   Sebanyak 3 kali dalam 10 menit, lama 50 detik, kuat.
3. Detak Jantung Janin

   144 x/menit, teratur, puntum maksimum berada di sebelah kiri bawah pusat.
4. Pemeriksaan Dalam
   a. VT : dinding vagina licin, portio tidak teraba
   b. Pembukaan : 10 cm
   c. Penipisan : 100 %
   d. Ketuban : jernih
   e. POD : UUK pada arah jam 1
   f. Penurunan : hodge IV
   g. Penumbungan : tidak ada bagian yang menumbung
   h. STLD : terdapat lendir bercampur darah

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_0A_0$ Umur Kehamilan 39 Minggu Inpartu Kala II dengan Anemia Ringan

DS : Ibu mengatakan ingin mengejan seperti BAB, kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO : KU baik, DJJ 144 x/menit, hasil pemeriksaan dalam dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih, POD kepala bagian belakang, penurunan di hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung, terdapat lendir bercampur darah.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan pembukaan lengkap yaitu 10 cm dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi sehingga saat ada kontraksi ibu dianjurkan untuk mengejan.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia untuk mengejan saat ada kontraksi.
2. Memastikan peralatan dan perlengkapan persalinan lengkap seperti APD, partus set, heating set, resusitasi set, obat-obatan seperti oksitosin didalam spuit dengan dosis 10 IU.

   Evaluasi: peralatan dan perlengkapan persalinan telah siap dan bidan sudah menggunakan APD
3. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang benar yaitu gigi dirapatkan, mata membuka, dagu menempel pada dada saat mengejan, tekanan pada perut seperti ingin BAB, kaki dibuka lebar, tangan memegang pergelangan kaki, bokong tidak boleh diangkat, serta tidak bersuara saat mengejan agar ibu tidak cepat lelah.

   Evaluasi: ibu mengerti cara mengejan yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga saat mengejan.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk minum.
5. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara:
   a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

defleksi maksimal yang terlalu cepat dan tangan kanan menahan perineum.

b. Melakukan episiotomi dengan cara memasukkan 2 jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum. Kedua jari sedikit direnggangkan dan memberikan sedikit tekanan kearah luar perineum, posisikan gunting kearah sudut yang akan dilakukan episiotomi, melakukan pengguntingan perineum 2-3 cm dengan 1-2 kali guntingan yang mantap pada saat ibu merasakan adanya kontraksi, jika bagian terendah janin belum lahir lakukan tekanan pada luka episiotomi dengan menggunakan kasa untuk mengurangi perdarahan
c. Ketika kepala bayi lahir seluruhnya cek adanya lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk bernafas pendek-pendek
d. Menunggu sampai terjadi putaran paksi luar
e. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur mulai dari bahu, punggung sampai dengan pergelangan kaki
f. Bayi lahir spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 17 Maret 2020, pukul 02.00 WIB.

Evaluasi: pertolongan persalinan telah dilakukan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

KALA III

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020, Jam 02.02 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Kontraksi : uterus keras
4. Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $G_1P_1A_0Ah_1$ Inpartu Kala III Normal

DS : Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

DO : KU baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat dan tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan sehat, serta ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin di bagian paha untuk membantu mengeluarkan plasenta.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penyuntikan oksitosin.
2. Melakukan penyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM atau 90° pada 1/3 paha kiri atas bagian luar

   Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan oksitosin pada jam 02.01 WIB (1 menit setelah bayi lahir).
3. Melakukan jepit potong tali pusat dengan melakukan klem 3 cm dari arah bayi dan 2 cm dari jarak klem pertama dengan sedikit dilakukan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penekanan, lalu potong tali pusat dengan melindungi bayi, kemudian ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam.*

Evaluasi: sudah dilakukan jepit potong tali pusat.

4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering, serta membiarkan bayi untuk kontak kulit selama 1 jam.

   Evaluasi: IMD telah dilakukan

5. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan terdapat perubahan pada fundus (uterus globuler atau bulat).

   Evaluasi: terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial untuk melahirkan plasenta dengan cara:
   a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
   b. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan yng stunya memegang tali pusat
   c. Melakukan peregangan tali pusat dan dorsokranial secara hati-hati jika terdapat kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversio uteri dan setelah terdapat pemanjangan tali pusat lakukan hal yang sama dengan mendekatkan klem sambil melakukan dorsokranial hingga plasenta berada di depan vulva kemudian melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin
   d. Setelah lahir meletakkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

   Evaluasi: PTT telah dilakukan dan plasenta lahir pukul 02.05 WIB.

7. Melakukan masase uterus selama 15 detik sebanyak 15 kali dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam.

   Evaluasi: masase telah dilakukan dan uterus teraba keras.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8. Melakukan penyuntikan metilergometrin dengan dosis 0,2 mg secara IM atau 90° pada 1/3 paha kanan atas bagian luar

   Evaluasi: telah dilakukan penyuntikan methylergometrine 0,2 mg secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar.
9. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta menggunakan kasa
   a. Bagian maternal : kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh
   b. Bagian fetal : tidak ada anak plasenta (suksenturiata)

   Evaluasi: plasenta lahir lengkap.
10. Melakukan pengecekan jalan lahir untuk melihat apakah episiotomi mengalami perluasan laserasi atau tidak.

    Evaluasi: terdapat robekan perineum derajat 2 karena episiotomi dan tidak mengalami perluasan laserasi serta akan dilakukan penjahitan.

Pemeriksa 1, Pemeriksa 2,

Bidan Ummi Latifah Dina Yuli Muryana

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA IV

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020, Jam 02.10 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Suhu : 36,6 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Respirasi : 19 x/menit
4. Abdomen
   a. Kontraksi : uterus keras
   b. Tinggi fundus uteri : setinggi pusat
5. Genitalia
   a. Perdarahan : ± 200 cc
   b. Laserasi : terdapat robekan perineum derajat 2 karena episiotomi dan tidak terdapat perluasan laserasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $P_1A_0Ah_1$ Inpartu Kala IV Normal

DS : Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, perdarahan ± 200 cc, terdapat robekan perineum derajat 2.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik dan terdapat robekan pada jalan lahir ibu sehingga akan dilakukan penjahitan, namun sebelum dilakukan penjahitan ibu akan dilakukan penyuntikan anestesi pada bagian robekan perineum yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat dilakukan penjahitan.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan perineum.
2. Melakukan penyuntikan lidocain 2 % pada area yang akan dilakukan penjahitan

   Evaluasi: lidocain telah disuntikkan.
3. Melakukan penjahitan pada luka laserasi

   Evaluasi: penjahitan telah dilakukan dengan teknik jelujur dan satu-satu.
4. Mengajarkan suami dan ibu untuk melakukan masase uterus apabila perut ibu teraba tidak keras.

   Evaluasi: suami dan ibu bersedia untuk melakukan masase apabila perut ibu tidak teraba keras.
5. Membereskan peralatan yang telah digunakan dan melakukan dekontaminasi alat ke dalam larutan klorin 0,5 % dengan perbandingan 1:9.

   Evaluasi: alat telah direndam selama 10 menit.
6. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan washlap dan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut kemudian mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.

   Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman.
7. Melakukan pemantauan selama 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Evaluasi: telah dilakukan pemantauan.

8. Melakukan evaluasi keberhasilan IMD

   Evaluasi: IMD berhasil pada menit ke-35.

9. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

   Evaluasi: rawat gabung telah dilakukan.

Tabel 4.4 Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

Hari/ Tanggal	Waktu	TD	N	S	Kontraksi	TFU	Kandung Kemih	Jumlah Darah
Selasa 17-03-20	02.10	110/80	81	36,8	Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 50cc
	02.25	110/70	80		Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 30cc
	02.40	110/80	80		Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 30cc
	02.55	110/80	80		Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 20cc
	03.25	100/80	79	37,1	Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 20cc
	03.55	110/70	79		Keras	1 jari dibawah pusat	Kosong	± 20cc

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1,

Bidan Ummi Latifah

Pemeriksa 2,

Dina Yuli Muryana

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.P UMUR 1 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020 / 03.00 WIB
Tempat : BPM Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang dan lega karena telah melahirkan bayinya pada tanggal 17 Maret 2020, pukul 02.00 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah BAK dan BAB.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum
   a. Tonus otot : aktif
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Tangisan : menangis kuat
2. Tanda-Tanda Vital
   a. Denyut jantung : 131 x/menit
   b. Pernafasan : 49 x/menit
   c. Suhu : 36,5 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
   a. Berat badan : 3000 gram
   b. Panjang badan : 48 cm
   c. Lingkar kepala : 35 cm
   d. Lingkar dada : 32 cm
   e. Lila : 11 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Penilaian APGAR Score

Tabel 4.5 APGAR Score

No.	Kriteria Penilaian	1 Menit	5 Menit	10 Menit
1.	Denyut Jantung	2	2	2
2.	Usaha Nafas	1	2	2
3.	Tonus Otot	1	1	2
4.	Refleks	2	2	2
5.	Warna Kulit	2	2	2
	JUMLAH	8	9	10

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan pada kepala seperti cephal hematoma, caput sucadenium dan hidrosefalus.

b. Muka : simetris, tidak terdapat kelainan sindrom down.

c. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi dan reflek cahaya baik.

d. Telinga : simetris, letak telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang pada kedua telinga dan tidak terdapat sekret.

e. Hidung : bentuk normal, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat sumbatan jalan nafas.

f. Mulut : bentuk normal, tidak terdapat kelainan pada palatum, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak terdapat kelainan seperti labioschisis dan labiopalatoschizis, reflek rooting (+) yakni bayi dapat mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, reflek sucking (+)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yakni bayi bayi mampu menghisap puting dan menelan.

g. Leher : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat kelainan seperti sindrom turner, reflek tonic neck (+) yakni saat leher bayi di miringkan ke kanan dan kekiri bayi mampu kembali ke posisi semula.

h. Dada : simetris, terdapat dua payudara, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur.

i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat benjolan abnolmal, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat dan tidak terdapat kelainan pada perut seperti omfalokel dan hernia umbilical.

j. Punggung : tidak terdapat kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis

k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap (lima), tidak terdapat fraktur, gerakan aktif, reflek grasping (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari pemeriksa, reflek moro (+) yakni gerakan bayi memeluk jika dikagetkan, reflek babynski (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan

l. Genitalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, terdapat lubang pada uretra, tidak terdapat kelainan seperti fimosis dan hipospadia

m. Anus : terdapat lubang anus dan tidak terdapat kelainan seperti atresia ani.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Baru Lahir Ny.P Umur 1 Jam dengan Keadaan Normal.

DS : Bayi lahir tanggal 17 Maret 2020 pada pukul 02.00 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah BAK dan BAB.

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat, APGAR score 8/9/10.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan S: 36,5 °C, pernafasan: 49 x/menit, DJB: 131 x/menit, BB: 3000 gram, PB: 48 cm, dan kondisi fisik bayi dalam keadaan normal tanpa ada kelainan.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 0,01 cc di paha bagian kiri secara IM (90°) untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

   Evaluasi: vitamin K dan salep mata telah diberikan.
3. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan baju dan popok yang bersih dan kering, menggunakan sarung tangan dan kaki, penutup kepala, dibedong dan diselimuti, segera mengganti popok dan baju bayi jika basah dan jauhkan bayi dari paparan kipas angin.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 27 TAHUN P1A0Ah1 POST PARTUM 6 JAM DENGAN ATONIA UTERI DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020 / 09.00 WIB

Tempat : BPM Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, sedikit pusing dan lemas.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

   a. Pola Nutrisi

      Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi yaitu nasi, sayur, ayam, buah dan sudah minum 3 gelas air putih.

   b. Pola Eliminasi

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

   c. Pola Aktivitas

      2 jam setelah proses persalinan ibu sudah mampu miring ke kanan, miring ke kiri dan duduk secara perlahan.

   d. Pola Menyusui

      Ibu mengatakan ASI sudah keluar namun hanya sedikit dan belum lancar

3. Data Psikososial

   Ibu dan keluarga mengatakan sangat senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan sehat.

4. Riwayat Persalinan Ini

   a. Tempat persalinan : PMB Ummi Latifah

   b. Tanggal/jam persalinan : 17 Maret 2020/ 02.00 WIB

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Umur kehamilan : 39 minggu

d. Jenis persalinan : normal

e. Penolong persalinan : bidan

f. Komplikasi persalinan : tidak terdapat komplikasi

g. Kondisi ketuban : jernih

h. Lama persalinan : Kala I : 1 jam
Kala II : 15 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam
3 jam 20 menit

i. Jumlah darah : Kala I : ± 5 ml
Kala II : ± 50 ml
Kala III : ± 200 ml
Kala IV : ± 170 ml
± 425 ml

j. Perineum : terdapat robekan perineum derajat 2 karena episiotomi dan telah dilakukan penjahitan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Suhu : 36,5 °C
   c. Nadi : 79 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : pucat, tidak terdapat pembengkakan

b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva pucat dan tidak terdapat edema palpebra

c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis, tidak ada cariesdentis, tidak ada pembesaran tonsil

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

f. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus lembek, TFU 1 jari dibawah pusat

g. Genitalia : tidak terdapat hematoma, tidak terdapat edema, tidak terdapat varises dan tidak terdapat hemoroid. Darah yang keluar berwarna merah segar (lokhea rubra), bau khas, jumlah ± 50 cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka jahitan belum menyatu).

h. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $P_1A_0Ah_1$ Post Partum 6 Jam dengan Atonia Uteri

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, sedikit pusing dan lemas.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU 1 jari dibawah pusat, teraba lembek, pengeluaran ASI sedikit, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kontraksi uterus ibu lembek dengan TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 °C, N: 79 x/menit, RR: 20 x/menit, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jumlah pengeluaran darah sedang dan akan dilakukan masase uterus.
   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk dilakukan masase uterus.
2. Memberitahu ibu penyebab dari keluhan yang dirasakan bahwa pusing dan lemas disebabkan karena jumlah darah yang keluar selama masa nifas cukup banyak akibat dari kontraksi uterus yang lembek atau atonia uteri.
   Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab dari keluhan yang dirasakan.
3. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut ibu dan memutar searah jarum jam. Serta mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase apabila perut ibu teraba lembek kembali yaitu dengan melakukan masase hingga perut teraba keras agar tidak terjadi perdarahan paska persalinan.
   Evaluasi: masase telah dilakukan, uterus teraba keras, ibu dan keluarga mengerti cara melakukan masase perut.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

4. Memberikan cairan infus RL 500 cc di oplos dengan 1 ampul oksitosin 20 IU diberikan secara IV dengan cara diguyur. Kemudian memasang kembali cairan infus RL diberikan 24 tpm.

   Evaluasi: pemberian cairan infus RL (flabot ke-2) dan oksitosin (guyur) serta cairan infus RL (flabot ke-3) telah dilakukan.
5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti demam tinggi, sakit kepala yang hebat, kontraksi uterus yang lembek dan dapat berakibat pada perdarahan, infeksi pada payudara (ditandai dengan pembengkakan pada payudara, puting susu lecet, kemerahan di sekitar payudara dan keluar nanah dari putting susu), infeksi pada luka perineum (ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan nanah yang berbau), serta menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya nifas tersebut.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas dan bersedia untuk mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya nifas tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya yaitu dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan penuh tanpa ada tambahan minuman atau makanan lainnya dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi (*on demand*) atau minimal 2 jam sekali.

   Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI sesering mungkin.
7. Memberitahu ibu teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu:
   a. Ibu duduk senyaman mungkin di kursi yang menyangga punggung, bila perlu menggunakan bantal untuk bersandar dan kaki ditopang dengan kursi kecil.
   b. Mengeluarkan sedikit ASI dari payudara yang akan disusui
   c. Mengoleskan ASI pada puting susu sampai ke bagian areola

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Memposisikan bayi dengan cara meletakkan belakang bahu bayi dengan satu lengan tangan, kepala bayi terletak di lengkungan siku ibu, tahan bokong bayi dengan telapak tangan, perut bayi menempel pada badan ibu dengan kepala bayi menghadap ke payudara
e. Memposisikan lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu, lengan diposisikan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap puting
f. Memegang payudara ibu dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawahnya (seperti huruf C)
g. Merangsang bayi agar membuka mulut lalu memasukkan payudara ke mulut bayi dan memastikan bayi tidak hanya menghisap puting tetapi juga seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi
h. Memastikan bayi menyusu dengan tenang dan menjauhkan hidung bayi dari payudara agar pernafasannya tidak terganggu dengan cara menekan payudara menggunakan jari tangan
i. Menganjurkan ibu untuk menatap bayi dengan penuh kasih sayang pada saat menyusui
j. Setelah selesai menyusui mengeluarkan sedikit ASI lalu mengoleskan pada sekitar puting susu dan areola
k. Menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan diusap pinggang bayi. Bila bayi tertidur baringkan miring kanan atau tengkurap.

   Evaluasi: ibu mengerti tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

8. Menganjurkan ibu untuk selalu istirahat pada saat bayi tertidur.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti belajar miring kanan dan miring kiri agar involusi uterus berjalan dengan normal, jika sudah bisa anjurkan ibu untuk belajar duduk dan selanjutnya belajar untuk berjalan secara perlahan-lahan.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

10. Memberikan KIE mengenai nutrisi untuk ibu nifas yaitu ibu harus makan lebih banyak dari biasanya untuk memperlancar produksi ASI seperti makanan yang mengandung gizi seimbang terutama makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, makanan yang mengandung banyak protein (telur, tahu, tempe, daging, ikan, jeroan) untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan dan perbanyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi.

    Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dengan pemenuhan gizi seimbang.
11. Memberikan terapi obat vitamin A 1 x 200.000 IU, Amoxicillin 1 x 500 mg, Anastan Forte 1 x 500 mg, Metilergometrin 1 x 0,125 mg dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat setelah makan.

    Evaluasi: terapi obat telah diberikan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi obat setelah makan.
12. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2020.

    Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

b. Kunjungan Nifas Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 27 TAHUN P1A0Ah1 POST PARTUM 6 HARI DENGAN HEMOROID DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 23 Maret 2020 / 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.P

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI yang keluar tidak lancar dan lebih sedikit dari biasanya, pengeluaran darah sedikit, terasa nyeri saat BAB, tidak terdapat masalah pada pola makan ibu, ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan di sekitaran rumah dan mencuci baju sendiri.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Suhu : 36,3 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik (Buku KIA, 22 Maret 2020)
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak terdapat edema palpebra
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis, tidak ada cariesdentis, tidak ada pembesaran tonsil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

f. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

g. Genitalia : darah yang keluar berwama kecoklatan dan lebih sedikit darah (lochea serosa), bau khas lochea, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah menyatu), terdapat hemoroid

h. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $P_1A_0Ah_1$ Post Partum 6 Hari dengan Hemoroid.

DS : Ibu mengatakan ASI yang keluar tidak lancar dan lebih sedikit dari biasanya, pengeluaran darah sedikit, dan terasa nyeri saat BAB

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam lochea serosa, jumlah sedikit, luka jahitan perineum masih basah dan sudah menyatu, tidak

terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami hemoroid (pembengkakan pada anus) , dengan TD: 120/80 mmHg, S: 36,3 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan pengeluaran lochea serosa.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu penyebab dari timbulnya hemoroid setelah melahirkan adalah disebabkan oleh mengejan yang sangat kuat saat proses persalinan sehingga pembuluh darah di sekitar anus mendapatkan tekanan kuat yang kemudian menghambat aliran darah dan dapat menyebabkan pembengkakan. Dan menganjurkan ibu agar menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti perbanyak makan buah dan sayuran serta banyak minum air putih agar tidak mengalami konstipasi, tidak menahan jika timbul rasa ingin BAB dan segera pergi ke toilet, melakukan olah raga ringan seperti jalan santai selama 30 menit setiap hari.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga agar dapat melakukan pijat oksitosin dirumah untuk memperlancar produksi ASI dengan cara:
   a. Mencuci tangan
   b. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian atas dan bra, menutup bagian dada dengan menggunakan handuk kering dan bersih
   c. Memposisikan ibu untuk duduk di kursi dan menghadap meja yang ada di depan ibu, menempatkan handuk atau kain bersih di

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

paha ibu, meminta ibu untuk menyandarkan kepala di meja dan tangan sebagai penyangga

d. Pemijat berdiri dibelakang ibu dan menghadap ke punggung ibu kemudian mengusap kedua tangan menggunakan minyak zaitun
e. Kedua tangan pemijat membentuk kepalan tinju dengan ibu jari menghadap ke atas atau depan
f. Menempelkan kedua ibu jari diantara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher
g. Kedua ibu jari menekan dan membenyuk gerakan lingkaran kecil kearah luar (mengarahkan pijatan ke bawah secara bersamaan kanan dan kiri) dari leher sampai ke tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara
h. Mengulang pemijatan yang dilakukan mulai dari leher sampai ke tulang belakang dan batas belikat segaris dengan payudara selama 3-5 menit

Evaluasi: pemijatan oksitosin telah dilakukan dan keluarga ibu bersedia untuk melakukan pemijatan oksitosin pada ibu di rumah.

4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama sayuran hijau seperti daun katu untuk memperlancar produksi ASI.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sayuran daun katu.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore, membersihkan vagina sesudah BAK dan BAB dengan menyiram dari atas ke bawah, melakukan perawatan luka jahitan dengan kompres betadine, mengganti pakaian dalam dan pembalut setiap selesai BAK dan BAB.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah, atau bisa meminta bantuan suami atau keluarga untuk bersama-sama mengurus bayinya dan pekerjaan rumah.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Jum'at, 27 Maret 2020 di PMB Ummi Latifah atau jika ada keluhan.
   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Kunjungan Nifas Ke-3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 27 TAHUN P1A0Ah1 POST PARTUM 10 HARI NORMAL DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 27 Maret 2020 / 09.00 WIB
Tempat : PMB Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, BAK dan BAB sudah lancar, tidak terdapat masalah pada pola makan ibu.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Suhu : 36,5 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak terdapat edema palpebra
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis, tidak ada cariesdentis, tidak ada pembesaran tonsil
   d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

f. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

g. Genitalia : darah yang keluar berwama kecoklatan dan lebih sedikit darah (lochea serosa), bau khas lochea, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah menyatu), pembengkakan pada anus (homoroid) sudah mengecil

h. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $P_1A_0Ah_1$ Post Partum 10 Hari dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, pengeluaran darah sedikit, BAK dan BAB sudah lancar

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam lochea serosa, jumlah sedikit, luka jahitan perineum masih basah dan sudah menyatu, tidak

terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal, dengan TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, TFU pertengahan pusat dan simpisis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan pengeluaran lochea serosa.
   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memastikan bahwa ibu tidak ada penyulit pada masa nifas ini
   Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada penyulit pada masa nifas ini.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi secara lengkap sesuai dengan umur bayi agar bayi terhindar dari penyakit yang rawan terkena pada bayi.
   Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk melakukan imunisasi untuk bayinya.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.
   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1, Pemeriksa 2,

Bidan Ummi Latifah Dina Yuli Muryana

d. Kunjungan Nifas Ke-4

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.P UMUR 27 TAHUN P1A0Ah1 POST PARTUM 28 HARI NORMAL DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 14 April 2020 / 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.P

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, pengeluaran darah hanya seperti keputihan.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Suhu : 36,6 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka : tidak pucat, tidak terdapat pembengkakan
   b. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak terdapat edema palpebra
   c. Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada ginggivitis, tidak ada epulis, tidak ada cariesdentis, tidak ada pembesaran tonsil
   d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jugularis, tidak ada nyeri tekan ataupun nyeri telan.

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola menghitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan dan terdapat pengeluaran ASI

f. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU sudah tidak teraba

g. Genitalia : darah yang keluar berwarna putih kekuningan (lochea alba), bau khas lochea, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada jahitan perineum (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka jahitan sudah kering dan menyatu)

h. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises dan kuku tidak pucat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.P Umur 27 Tahun $P_1A_0Ah_1$ Post Partum 28 Hari dengan keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, pengeluaran darah hanya seperti keputihan.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, luka jahitan perineum sudah kering dan sudah menyatu, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal, dengan TD: 110/80 mmHg, S: 36,6 °C, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, TFU tidak teraba, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan dan pengeluaran lochea alba.
   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memastikan bahwa ibu tidak ada penyulit pada masa nifas ini
   Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada penyulit pada masa nifas ini.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk KB secara dini, dengan memberikan penjelasan mengenai beberapa alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui seperti:
   a. IUD (*Intra Uterine Device*) alat ini bekerja dengan cara mencegah pertemuan sel telur dan sperma, membuat sperma sulit memasuki rahim dan mengganggu implantasi telur pada rahim.
      1) Keuntungan IUD: Meningktkan kenyamanan hubungan antara suami-istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau keguguran, kesuburan cepat kembali setelah IUD dicabut/dibuka.
      2) Kerugian IUD: Siklus menstruasi menjadi lebih pendek, terkadang timbul rasa nyeri haid lebih dari pada umumnya, perlu tenaga terlatih untuk memasang dan membukanya, perlu kontrol secara rutin dan berkala untuk mengevaluasi.
   b. Suntik KB progestin
      Penyuntikan KB progestin menyebabkan terjadinya pengentalan lendir di saluran serviks atau liang senggama yang menyebabkan sperma tidak bisa sampai ke sel telur sehingga menghambat terjadinya ovulasi. Efek samping dari penyuntikan KB progestin adalah dapat menyebabkan tidak datangnya menstruasi, karena

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keseimbangan antara hormon dengan tubuh. Kontrasepsi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana untuk segera menggunakan KB IUD.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.P UMUR 6 JAM NORMAL
DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 17 Maret 2020 / 09.00 WIB
Tempat : BPM Ummi Latifah

Identitas:

Nama bayi : By. Ny.P
Umur : 6 Jam
Tanggal lahir : 17 Maret 2020
Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orang Tua:

Nama ibu	: Ny.P	Nama suami	: Tn.S
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kaliurang RT/06 Argomulyo	Alamat	:Kaliurang RT/06 Argomulyo

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, sudah BAK dan BAB, sudah diberikan salep mata dan Vitamin K.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Penilaian Sepintas : warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan menangis kuat
4. Tanda-Tanda Vital
   a. Denyut jantung : 126 x/menit
   b. Pernafasan : 51 x/menit
   c. Suhu : 37,0 °C
5. Pemeriksaan Antropometri
   a. Berat badan : 3000 gram
   b. Panjang badan : 48 cm
   c. Lingkar kepala : 35 cm
   d. Lingkar dada : 32 cm
   e. Lila : 11 cm
6. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : bentuk normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan pada kepala seperti cephal hematoma, caput sucadenium dan hidrosefalus.
   b. Muka : simetris, tidak terdapat kelainan sindrom down.
   c. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi dan reflek cahaya baik.
   d. Telinga : simetris, letak telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang pada kedua telinga dan tidak terdapat sekret.
   e. Hidung : bentuk normal, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat sumbatan jalan nafas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Mulut : bentuk normal, tidak terdapat kelainan pada palatum, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak terdapat kelainan seperti labioschisis dan labiopalatoschizis, reflek rooting (+) yakni bayi dapat mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, reflek sucking (+) yakni bayi mampu menghisap puting dan menelan.

g. Leher : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat kelainan seperti sindrom turner, reflek tonic neck (+) yakni saat leher bayi di miringkan ke kanan dan kekiri bayi mampu kembali ke posisi semula.

h. Dada : simetris, terdapat dua payudara, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur.

i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat benjolan abnolmal, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat dan tidak terdapat kelainan pada perut seperti omfalokel dan hernia umbilical.

j. Punggung : tidak terdapat kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis

k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap (lima), tidak terdapat fraktur, gerakan aktif, reflek

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

grasping (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari pemeriksa, reflek moro (+) yakni gerakan bayi memeluk jika dikagetkan, reflek babynski (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan

l. Genitalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, terdapat lubang pada uretra, tidak terdapat kelainan seperti fimosis dan hipospadia

m. Anus : terdapat lubang anus dan tidak terdapat kelainan seperti atresia ani.

7. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek rooting : sudah terbentuk dengan baik, bayi mampu mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

b. Reflek sucking : sudah terbentuk dengan baik, bayi mampu menghisap puting dan menelan

c. Reflek tonic neck : sudah terbentuk dengan baik, ketika leher bayi di miringkan ke kanan dan ke kiri bayi mampu kembali ke posisi semula

d. Reflek moro : sudah terbentuk dengan baik, bayi mampu memberikan gerakan memeluk jika dikagetkan

e. Reflek grasping : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari tangan pemeriksa

f. Reflek babynsky : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Ny.P Umur 6 Jam dengan Keadaan Normal

DS : Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel, sudah BAK dan BAB.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, dengan HR: 126 x/menit, S: 37,0 °C, RR: 51 x/menit, BB: 3000 gram, keadaan umum baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayi agar tidak mudah mengalami infeksi dan cepat kering dengan cara bersihkan tali pusat bersamaan saat bayi mandi, keringkan tali pusat dengan kassa atau handuk yang kering dan bersih, pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutuplah dengan kassa steril secara longgar tanpa menggunakan betadine atau rempah-rempah lainnya, lalu lipat popok dibawah sisa tali pusat.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan baju dan popok yang bersih dan kering, menggunakan sarung tangan dan kaki, penutup kepala, dibedong dan diselimuti, segera mengganti popok dan baju bayi jika basah, jauhkan bayi dari paparan kipas angin atau ruangan ber AC dan memastikan tangan kering jika hendak menyentuh bayi.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan lainnya. Dan setelah itu ibu dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun dengan tambahan pemberian MP-ASI yang sesuai dengan umurnya.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi ikterus (kuning), demam lebih dari 37,5 °C, bayi bernafas cepat >60 x/menit atau bayi bernafas lambat <20 x/menit (apnu), kulit berwarna biru, bayi tidak mau menyusu, kejang, merintih, terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, dan apabila bayi mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan jika bayi mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.
6. Melakukan injeksi imunisasi HB-0 dengan cara:
   a. Mengeluarkan PID dari kemasan
   b. Dorong dan menekan penutup jarum kedalam port sampai terasa ada klik
   c. Mengoleskan kapas DDT pada 1/3 paha luar sebelah kanan bayi
   d. Pegang paha bayi sebelah kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk
   e. Membuka penutup jarum
   f. Memegang PID pada port dan suntikkan jarum secara IM dengan sudut 90° di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi dan pastikan tidak ada darah yang keluar
   g. Menekan reservoir (gelembung vaksin) untuk mengeluarkan vaksin
   h. Setelah reservoir kempes tarik PID keluar
   i. Dep dengan menggunakan kapas DDT

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Evaluasi: pemberian injeksi HB-0 telah dilakukan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada hari Selasa, 24 Maret 2020 atau jika ada keluhan.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

b. Kunjungan Neonatus Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.P UMUR 6 HARI NORMAL
DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 23 Maret 2020 / 10.00 WIB
Tempat : Rumah Ny.P

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan tidur dengan lelap setelah minum ASI, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3000 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke-5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAB 1-2 x/hari dan BAK > 7 x/hari.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Penilaian Sepintas : warna kulit kemerahan (tidak ikterik), tonus otot aktif dan menangis kuat
4. Tanda-Tanda Vital
   a. Denyut jantung : 128 x/menit
   b. Pernafasan : 50 x/menit
   c. Suhu : 36,5 °C
5. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : bentuk normal, rambut hitam bersih, tidak terdapat kelainan seperti chepal hematoma dan hidrosefalus
   b. Muka : simetris, tidak terdapat kelainan sindrom down.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi dan reflek cahaya baik.

d. Telinga : simetris, letak telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang pada kedua telinga dan tidak terdapat sekret.

e. Hidung : bentuk normal, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat sumbatan jalan nafas, tidak terdapat kelainan seperti atresiacoana

f. Mulut : bentuk normal, tidak terdapat kelainan pada palatum, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak terdapat kelainan seperti labioschisis dan labiopalatoschizis, reflek rooting (+) yakni bayi dapat mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, reflek sucking (+) yakni bayi mampu menghisap puting dan menelan.

g. Leher : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat kelainan seperti sindrom turner, reflek tonic neck (+) yakni saat leher bayi di miringkan ke kanan dan kekiri bayi mampu kembali ke posisi semula.

h. Dada : simetris, terdapat dua payudara, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat benjolan abnolmal, tidak terdapat kelainan pada perut seperti omfalokel dan hernia umbilical, tali pusat sudah puput dan masih sedikit basah

j. Punggung : tidak terdapat kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, skoliosis dan lordosis

k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap (lima), tidak terdapat fraktur, gerakan aktif, reflek grasping (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari pemeriksa, reflek moro (+) yakni gerakan bayi memeluk jika dikagetkan, reflek babynski (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan

l. Genitalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, terdapat lubang pada uretra, tidak terdapat kelainan seperti fimosis dan hipospadia.

m. Anus : terdapat lubang anus dan tidak terdapat kelainan seperti atresia ani.

6. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek rooting : sudah baik, bayi mampu mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

b. Reflek sucking : sudah baik, bayi mampu menghisap putting dan menelan

c. Reflek tonic neck : sudah baik, ketika leher bayi di miringkan ke kanan dan ke kiri bayi mampu kembali ke posisi semula

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Reflek moro : sudah terbentuk dengan baik, bayi mampu memberikan gerakan memeluk jika dikagetkan

e. Reflek grasping : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari tangan pemeriksa

f. Reflek babynsky : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan.

ANALISA

Bayi Ny.P Umur 6 Hari dengan Keadaan Normal

DS : Ibu mengatakan BB terakhir bayi 3000 gram dan bayi dapat menyusu dengan baik

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, dengan HR: 128 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 50 x/menit, BB: 3000 gram, keadaan umum baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan pada bayi yaitu dengan memandikan bayi 2 kali dalam sehari, tetap menjaga kebersihan tali pusat meskipun sudah puput jika kotor bersihkan menggunakan baby oil dengan lembut dan hati-hati, untuk membersihkan kotoran di mata bayi basuh dengan menggunakan kapas bersih yang di basahi air matang lalu usap dengan arah dari dalam ke luar, untuk membersihkan bagian telinga bayi ibu tidak diperbolehkan untuk membersihkan bagian dalam telinga dan ibu cukup membersihkan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

jika kotoran dari dalam telinga sudah keluar sampai pangkal lubang telinga dengan menggunakan katembat bayi, untuk menjaga kebersihan mulut bayi ibu cukup membersihkan dengan air hangat setelah bayi menyusu, untuk menjaga kebersihan bokong bayi karena bokong bayi merupakan bagian yang sensitif dengan bahan kimia deterjen, diapers dan kotoran sisa BAK/BAB, maka bersihkan dengan menggunakan kain bersih dan air hangat lalu keringkan dan pakaikan popok.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2 jam maka segera bangunkan dengan perlahan untuk disusui.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk membangunkan bayinya jika tertidur untuk menyusu.

4. Melakukan evaluasi posisi menyusui kepada ibu bahwa pada saat menyusui bayi diusahakan seluruh puting dan bagian areola masuk kedalam mulut bayi agar merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dan mencegah agar puting ibu tidak lecet.

   Evaluasi: posisi menyusui ibu kurang tepat dan sekarang ibu sudah mengerti dengan posisi menyusui yang benar.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Jum'at, 27 Maret 2020 di PMB Ummi Latifah atau jika ada keluhan.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pemeriksa,

(Dina Yuli Muryana)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan Neonatus Ke-3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.P UMUR 10 HARI NORMAL
DI PMB UMMI LATIFAH SEDAYU BANTUL

Tanggal/Jam : 27 Maret 2020 / 09.00 WIB
Tempat : PMB Ummi Latifah

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik dan BB terakhir bayi 3000 gram.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Penilaian Sepintas : warna kulit kemerahan (tidak ikterik), tonus otot aktif
4. Tanda-Tanda Vital
   a. Denyut jantung : 121 x/menit
   b. Pernafasan : 50 x/menit
   c. Suhu : 37,3 °C
   d. BB : 3500 gram
5. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : bentuk normal, rambut hitam bersih, tidak terdapat kelainan seperti chepal hematoma dan hidrosefalus
   b. Muka : simetris, tidak terdapat kelainan sindrom down.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Mata : simetris, tidak terdapat secret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi dan reflek cahaya baik.

d. Telinga : simetris, letak telinga sejajar dengan mata, terdapat lubang pada kedua telinga dan tidak terdapat sekret.

e. Hidung : bentuk normal, terdapat 2 lubang hidung dan terdapat sekat diantara lubang hidung, tidak terdapat sumbatan jalan nafas, tidak terdapat kelainan seperti atresiacoana

f. Mulut : bentuk normal, tidak terdapat kelainan pada palatum, tidak terdapat infeksi pada mulut, tidak terdapat kelainan seperti labioschisis dan labiopalatoschizis, reflek rooting (+) yakni bayi dapat mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, reflek sucking (+) yakni bayi mampu menghisap puting dan menelan.

g. Leher : tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak terdapat kelainan seperti sindrom turner, reflek tonic neck (+) yakni saat leher bayi di miringkan ke kanan dan kekiri bayi mampu kembali ke posisi semula.

h. Dada : simetris, terdapat dua payudara, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

i. Abdomen : bentuk normal, tidak terdapat benjolan abnolmal, tidak terdapat kelainan pada perut seperti omfalokel dan hernia umbilical, tali pusat sudah puput dan sudah kering

j. Punggung : tidak terdapat kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, skoliosis dan lordosis

k. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari tangan dan kaki lengkap (lima), tidak terdapat fraktur, gerakan aktif, reflek grasping (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari pemeriksa, reflek moro (+) yakni gerakan bayi memeluk jika dikagetkan, reflek babynski (+) yakni bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan

l. Genitalia : bentuk normal, testis berada pada skrotum, terdapat lubang pada uretra, tidak terdapat kelainan seperti fimosis dan hipospadia.

m. Anus : terdapat lubang anus dan tidak terdapat kelainan seperti atresia ani.

6. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek rooting : sudah baik, bayi mampu mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

b. Reflek sucking : sudah baik, bayi mampu menghisap putting dan menelan

c. Reflek tonic neck : sudah baik, ketika leher bayi di miringkan ke kanan dan ke kiri bayi mampu kembali ke posisi semula

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Reflek moro : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan memeluk jika dikagetkan

e. Reflek grasping : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan menggenggam pada satu jari tangan pemeriksa

f. Reflek babynsky : sudah baik, bayi mampu memberikan gerakan pada telapak kaki saat diberikan rangsangan.

ANALISA

Bayi Ny.P Umur 10 Hari dengan Keadaan Normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik dan BB terakhir bayi 3000 gram.

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal, dengan HR: 121 x/menit, S: 37,3 °C, RR: 50 x/menit, BB: 3500 gram (naik), keadaan umum baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.

   Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Meminta izin kepada Ny.P bahwa akan dilakukan asuhan komplementer pijat bayi kepada bayi Ny.P sesuai dengan standar pelayanan.

   Evaluasi: Ny.P mengizinkan bayinya untuk dilakukan pijat bayi.

3. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi Ny.P dengan cara:

   a. Melakukan pemijatan pada daerah kaki.

      Gerakan tangan dari pangkal paha sampai ke pergelangan kaki seperti memerah susu atau memeras. Mengurut telapak kaki bayi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

secara bergantian, pijat jari kaki dengan gerakan memutar dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujungnya, punggung kaki secara bergantian kemudian buat gerakan menggulung dari pangkal paha ke pergelangan kaki.

b. Melakukan pemijatan pada daerah perut.

Lakukan gerakan seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas kebawah perut. Letakkan kedua ibu jari di samping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi kanan dan kiri perut. Lakukan gerakan "I LOVE U" memijat dari kanan atas perut bayi kemudian ke kiri bawah membentuk "L" terbalik. "YOU" memijat dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri dan berakhir di perut kiri bawah membentuk huruf "U".

c. Melakukan pemijatan pada daerah dada.

Lakukan pijatan kupu-kupu. Letakkan kedua telapak tangan kita di tengah dada bayi kita dan gerakan keatas kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke ulu hati tanpa mengangkat tangan seperti membentuk hati. Lalu dari tengah dada bayi dipijat menyilang dengan telapak tangan kita kearah bahu seperti membentuk kupu-kupu.

d. Melakukan pijatan pada daerah tangan.

Buatlah gerakan memijat ketiak dari atas ke bawah, jika terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak jangan lakukan gerakan ini. Gerakan tangan seperti memerah susu atau seperti memeras dari pundak ke pergelangan tangan. Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan kearah jari-jari. Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar, akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan.

Evaluasi: pijat bayi telah dilakukan, bayi sedikit rewel dan menangis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00 - 09.00 WIB selama 30-60 menit agar bayi terhindar dari penyakit kuning (ikterus) serta untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi karena sinar matahari mengandung vitamin D dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di dalam rumah yang mendapatkan cahaya matahari, misalnya di samping jendela rumah.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melanjutkan menjemur bayinya dirumah.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat jadwal imunisasi pada hari Minggu, 5 April 2020 di PMB Ummi Latifah untuk diberikan imunisasi BCG.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat jadwal imunisasi bayinya.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksa 1,	Pemeriksa 2,
Bidan Ummi Latifah	Dina Yuli Muryana

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dimulai dari usia kehamilan Ny.P 34 minggu 2 hari sampai dengan kunjungan ke empat masa nifas dan kunjungan ke tiga neonatus. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 12 Februari 2020 dan berakhir pada tanggal 14 April 2020. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.P umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34^{+2} minggu dilakukan mulai tanggal 12 Februari 2020 dan dilakukan kunjungan serta pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA tercatat Ny.P telah melakukan ANC rutin sebanyak 16 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 4 kali, trimester II sebanyak 7 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI dalam (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa cara mencegah kehamilan risiko tinggi yang mungkin saja terjadi adalah dengan memeriksakan kehamilan secara rutin minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit saat hamil sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang masih cukup tinggi.

Kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 14.00 WIB di rumah Ny.P yang diperoleh hasil pengkajian bahwa tidak terdapat keluhan pada Ny.P namun sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang tercatat dalam buku KIA menunjukkan bahwa kadar HB Ny.P <11 gr% dan mengalami anemia ringan. Asuhan yang penulis berikan adalah berupa pemberian KIE mengenai faktor resiko tinggi ibu hamil dengan anemia. Anemia yaitu keadaan dimana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Adapun pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas, adalah keguguran, partus prematurus, inersia uteri dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

partus lama sehingga ibu lemah, atonia uteri dan dapat menyebabkan perdarahan, syok saat persalinan, infeksi intrapartum dalam masa nifas. Sedangkan pengaruh anemia pada hasil konsepsi atau janin adalah keguguran dalam kehamilan, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal yang tinggi, prematuritas, dan dapat terjadi cacat bawaan. Hasil penelitian pengkajian awal pada Ny.P dengan diagnosa anemia dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (2) bagian (b) tentang pelayanan kesehatan ibu terkait pelayanan antenatal pada kehamilan normal dan sebagai upaya skrining awal serta pencegahan anemia yaitu pada pelayanan antenatal yang diatur dalam Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 6 tentang pengelolaan anemia pada kehamilan dan dalam standar 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal agar tidak terjadi anemia yang lebih berat pada Ny.P. Dalam hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2020 pukul 10.15 WIB di rumah Ny.P yang diperoleh hasil pengkajian bahwa keluhan yang dialami oleh Ny.P adalah sering mengalami nyeri pada punggung serta hasil pemeriksaan laboratorium terakhir masih menunjukkan bahwa kadar HB Ny.P <11 gr% dan mengalami anemia ringan. Nyeri punggung adalah disebabkan oleh *kurvaktur lumbasakral* yang meningkat saat uterus membesar, penambahan ukuran payudara, dan kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, serta mekanik tubuh yang kurang baik. Maka asuhan yang penulis berikan adalah berupa pemberian KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan penatalaksanaan berupa menganjurkan ibu untuk pastikan menekuk lutut dan menjaga punggung lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban (angkat dengan kaki bukan punggung), tidur miring dengan bantal di letakkan diantara kaki, ketika duduk meletakkan kaki di bangku kecil untuk menjaga pinggul dan lutut selaras, mandi dengan air hangat dan istirahat cukup. Sedangkan untuk

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengatasi anemia penulis memberikan asuhan komplementer berupa pemberian sari kurma, penulis menganjurkan Ny.P untuk mengkonsumsi sari kurma 3x1, satu sendok makan secara rutin dan tetap selalu patuh mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Pemberian sari kurma sangat penting diberikan untuk ibu hamil karena mengandung berbagai vitamin, mineral, serta antioksidan, yang meliputi komponen-komponen yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi atau berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Hasil perkembangan pengkajian pada Ny.P serta asuhan dan penatalaksanaan yang diberikan mengenai keluhan nyeri di bagian punggung telah sesuai dengan Sulistyawati, (2013) yang merupakan salah satu dari ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Dan pemberian asuhan komplementer tersebut sesuai dengan Permenkes RI, Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang termuat dalam pasal 4 ayat (1) bagian (e) tentang ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik menjelaskan bahwa pemberian sari kurma untuk mencegah anemia dapat dikatakan sebagai asuhan komplementer yang termasuk dalam ruang lingkup diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan yang diperkuat dalam Rufaida, (2018) mengenai klasifikasi terapi komplementer salah satunya adalah terapi biologis dengan herbal dan makanan. Upaya ini dilakukan sebagai langkah dalam pencegahan anemia seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (3) bagian (e) tentang pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan sesuai juga dengan standar pelayanan antenatal yaitu standar 6 tentang pengelolaan anemia pada kehamilan. Dalam hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan.

Kunjungan ketiga di lakukan pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 18.50 WIB di BPM Ummi Latifah yang diperoleh hasil pengkajian bahwa Ny.P mengalami keluhan nyeri di bagian selangkangan dan lemas. Nyeri pada bagian selangkangan disebabkan oleh adanya perubahan hormon. Saat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

hamil tubuh akan memproduksi hormon relaksin yang berfungsi untuk membuat jaringan penyokong otot sekitar panggul menjadi lebih relaks dan mereggang dan pereggangan tersebut yang dapat memicu rasa sakit pada bagian selangkangan ibu yang biasa dirasakan saat mendekati persalinan. Untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk olah raga ringan seperti jalan-jalan, istirahat teratur, tidur menghadap ke sisi kiri, dan sementara waktu menghindari mengangkat barang yang terlalu berat. Dan lemas yang dirasakan adalah efek karena ibu masih mengalami anemia ringan dan ibu dianjurkan untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe dan sari kurma, istirahat cukup, makan-makanan bergizi seimbang dan banyak minum air putih serta memberikan ibu terapi Fe 1x1 10 tablet dan DHA 1x1 10 tablet. Hal ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (3) bagian (e) tentang pelayanan kesehatan ibu terkait pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan sebagai upaya penanganan anemia yaitu pada pelayanan antenatal yang diatur dalam standar 6 yakni pengelolaan anemia pada kehamilan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang di berikan.

Kunjungan keempat di lakukan pada tanggal 13 Maret 2020 pukul 23.20 WIB di BPM Ummi Latifah yang diperoleh hasil pengkajian bahwa keluhan yang dialami oleh Ny.P adalah merasa kenceng-kenceng dan keluar cairan dari vagina. His merupakan kekuatan kontraksi pada uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekuatan ibu saat menghadapi persalinan. Menurut Widiastini, (2018) sesuai dengan pembagian his dan sifatnya menjelaskan bahwa kontraksi yang dirasakan ibu saat ini merupakan his palsu (*false labor pain*) yang bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah serta pada lipatan paha. Lama kontraksi masih pendek dan tidak bertambah kuat apabila ibu berjalan, bahkan sering berkurang. His ini tidak mempengaruhi perubahan pada serviks. Maka asuhan yang penulis berikan adalah berupa pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan (keluar lendir darah atau cairan ketuban

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

dari jalan lahir, kontraksi semakin sering dan kuat dari perut menjalar sampai pinggang) dan melakukan evaluasi kembali terkait perencanaan persiapan persalinan (taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, calon pendonor, biaya persalinan, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi). Hal ini telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yakni standar 8 tentang persiapan persalinan, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang di berikan.

2. Asuhan Persalinan

Ny.P datang ke BPM Ummi Latifah pada hari Senin, 16 Maret 2020 pukul 07.00 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan belum keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT: 17-6-2019 ditemukan HPL: 24-3-2020, ini menunjukkan bahwa kehamilan ibu merupakan kehamilan cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu. Hal ini sesuai dengan Widiastini, (2018) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan (*inpartu*) diantaranya adalah terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur dengan darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan menipis (*effacement*).

a. Kala I

Kala I fase laten Ny.P berlangsung sejak pukul 13.00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm dan bertambah menjadi 4 cm pada pukul 20.00 WIB, kala I fase laten berlangsung selama 7 jam. Sedangkan kala I fase aktif Ny.P berlangsung sejak pukul 24.00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam 8 cm, ketuban pecah spontan sejak pukul 00.25 WIB, kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Widiastini, (2018) bahwa kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam dan fase aktif dimana pembukaan berlangsung selama 6 jam sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm, dalam fase aktif ini terdapat sedikit perbedaan antara teori dengan praktek karena sesuai dengan hasil pemantauan fase aktif kala I berlangsung lebih cepat 1 jam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

dibandingkan dengan teori yang ada. Disela sela kontraksi penulis memberikan asuhan komplementer kepada Ny.P berupa *Endorphin Massage*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2017) menyatakan bahwa ibu bersalin yang diberikan terapi *endorphin massage* sebagaian besar mengalami penurunan skala nyeri pada kala I fase aktif persalinan. Terapi ini terbukti dapat memberikan rasa nyaman dan relaks saat dilakukan terapi *endorphin massage* baik oleh suami, keluarga, ataupun bidan. Pemberian asuhan komplementer tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dalam pasal 4 ayat (1) bagian (a) tentang ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik menjelaskan bahwa pemberian asuhan *endorphin massage* dapat dikatakan sebagai asuhan komplementer yang termasuk dalam ruang lingkup Intervensi Tubuh dan Pikiran (*Mind and body interventions)*, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang di berikan.

b. Kala II

Pada pukul 01.00 WIB Ny.P mengatakan ingin mengejan seperti BAB dan kenceng-kenceng semakin kuat dan teratur, kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ibu ingin mengejan, terdapat tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, dan vulva membuka. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tidak teraba pembukaaan lengkap 10 cm, penipisan servik 100 %, ketuban jernih, POD kepala bagian belakang, penurunan di hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Hal ini sesuai dengan Widiastini (2018) yang menyatakan bahwa kala II disebut juga dengan kala pengeluaran janin, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin. Proses ini berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Gejala utama dari kala II yaitu his semakin kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

berfungsi untuk mengeluarkan janin serta diikuti dengan keinginan ibu untuk mengejan, lalu pimpin ibu untuk mengejan (pukul 01.00 WIB). Penurunan kepala janin terjadi karena daya dorong dari kontraksi dan posisi, serta pengeranan selama kala II oleh ibu, kepala janin akan mengalami Fiksasi lalu mengalami Desensus kemudian mengalami Fleksi dilanjutkan dengan putaran paksi dalam (rotasi internal) yang akan membuat diameter enteroposterior kepala janin akan menyesuaikan dengan diameter anteroposterior dari panggul, kemudian kepala janin akan mengalami Ekstensi, namun kekuatan ibu dalam mengejan kurang kuat dan bidan melakukan episiotomi, ibu dianjurkan untuk mengejan kembali saat ada his dan kepala bayi berhasil melakukan Ekstensi berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan kepala dipegang secara biparietal, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melakukan sanggah susur mulai dari bahu, punggung sampai dengan pergelangan kaki untuk melahirkan bayi seluruhnya, bayi lahir spontan pada pukul 02.00 WIB. Dalam hal ini Ny.P telah di pimpin mengejan pada pukul 01.00 WIB dan bayi lahir pada pukul 02.00 WIB sehingga proses persalinan kala II berlangsung selama 1 jam. Asuhan yang dilakukan pada proses persalinan kala II sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (3) bagian (a dan b) tentang pelayanan kesehatan ibu dalam melakukan pertolongan persalinan normal dan episiotomi. Episiotomi dilakukan dengan tujuan untuk mencegah resiko komplikasi pada bayi. Hal ini juga sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 9 yakni asuhan persalinan kala I, standar 10 tentang persalinan kala II yang aman, dan standar 12 yaitu penanganan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

kala II dengan gawat janin melalui episiotomi. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

c. Kala III

Ny. P diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM 90° pada 1/3 paha kiri atas bagian luar segera setelah bayi lahir pada pukul 02.01 WIB, dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta sambil dilakukan jepit potong tali pusat dan IMD pada BBL. Kemudian terdapat tanda pelepasan plasenta seperti uterus menjadi globuler, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, kemudian dilakukan PTT dan dorso kranial, plasenta lahir lengkap pada pukul 02.05 WIB, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Kemudian melakukan pengecekan apakah luka episiotomi mengalami perluasan laserasi atau tidak. Hasilnya tidak terdapat perluasan laserasi dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 yaitu pada kulit sampai mukosa vagina. Persalinan kala III Ny.P berlangsung selama 5 menit setelah pemberian oksitosin pertama. Proses persalinan kala III Ny.P berlangsung normal sesuai dengan teori Widiastini (2018) bahwa seluruh proses lahirnya plasenta akan berlangsung dalam 5-30 menit setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan selama proses persalinan kala III sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (3) bagian (h) tentang pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum serta penatalaksanaan aktif persalinan kala III sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 11. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai dengan dua jam setelah proses pemantauan. Proses penanganan persalinan kala IV adalah bidan melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan sebelumnya melakukan injeksi lidocain 2 % pada area yang akan dilakukan penjahitan. Setelah dilakukan penjahitan laserasi, kemudian

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ny.P di bersihkan dari kotoran darah dan kemudian dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan Widiastini (2018) yang menjelaskan bahwa pemantauan kala IV sangat penting dilakukan, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong dalam mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 19 ayat (3) bagian (c) tentang pelayanan kesehatan ibu dalam melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II dan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 14 tentang penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

3. Masa Nifas

Menurut Khotimah (2018) bahwa masa nifas dimulai sejak kelahiran plasenta dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum masa hamil yang akan berlangsung kurang lebih 6-8 minggu. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta keadaan fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil.

Kunjungan pertama (KF1: 6-8 jam setelah persalinan) 6 jam post partum pada Ny.P dilakukan pada hari Selasa, 17 Maret 2020, pukul 09.00 WIB, di BPM Ummi Latifah, dengan hasil kontraksi uterus ibu lembek (atonia uteri) dan pengeluaran darah pervaginam ± 50 cc. Hal ini berkaitan dengan keadaan Ny.P sampai dengan persalinan masih mengalami anemia ringan, sehingga pengeluaran darah yang dialami Ny.P banyak namun belum masuk dalam kategori perdarahan post partum. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2011) yang menjelaskan bahwa pengaruh anemia terhadap persalinan adalah atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan dan syok saat persalinan. Bidan dan penulis memberikan asuhan berupa masase

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

uterus dan pemberian cairan infus RL 500 cc yang di oplos dengan 1 ampul oksitosin 20 IU diberikan secara IV dengan cara diguyur. Asuhan yang diberikan sesuai dengan Khotimah (2018) bahwa tujuan kunjungan pertama (KF 1) ini adalah untuk menilai status ibu dan BBL untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang dapat terjadi pada masa nifas seperti mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan masase uterus serta mendeteki dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut, namun dengan asuhan tepat yang telah dilakukan oleh bidan berhasil membuat uterus berkontraksi kembali, perdarahan tidak berlanjut dan terpantau dengan baik sehingga tidak dilakukan proses perujukan. Hal ini sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 21 tentang penanganan perdarahan post partum primer akibat atonia uteri. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan kedua (KF 2: 6 hari setelah persalinan) 6 hari post partum pada Ny.P dilakukan pada hari Senin, 23 Maret 2020, pukul 10.00 WIB, di rumah Ny.P, dengan hasil pengkajian ASI tidak lancar dan nyeri saat BAB karena hemoroid. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi ASI tidak lancar adalah dengan pemberian asuhan komplementer pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2019) menyatakan bahwa Pijat ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pemberian asuhan komplementer tersebut sesuai dengan Permenkes RI, Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 yang termuat dalam pasal 4 ayat (1) bagian (a) tentang ruang lingkup pengobatan komplementer-alternatif yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik menjelaskan bahwa pemberian

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

asuhan pijat oksitosin dapat dikatakan sebagai asuhan komplementer yang termasuk dalam ruang lingkup Intervensi Tubuh dan Pikiran (*Mind and body interventions).* Hal kedua yang menjadi keluhan ibu adalah nyeri BAB karena hemoroid, ini sesuai dengan teori Khotimah (2018) yang menjelaskan bahwa keadaan ini bisa disebabkan oleh karena tonus otot usus yang menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum saat defaksi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Maka penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu agar menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti perbanyak makan buah dan sayuran serta banyak minum air putih agar tidak mengalami konstipasi, tidak menahan jika timbul rasa ingin BAB dan segera pergi ke toilet. Asuhan ini sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 15 tentang pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan ketiga (KF 3: 2 minggu setelah persalinan) 10 hari post partum pada Ny.P dilakukan pada hari Jum'at, 27 Maret 2020, pukul 09.00 WIB, di BPM Ummi Latifah, dengan hasil pengkajian ibu tidak mengalami keluhan dan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kecoklatan dan jumlahnya sedikit, luka jahitan perineum masih basah dan sudah menyatu, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hal ini sesuai dengan Khotimah (2018) bahwa asuhan yang dilakukan saat KF ke-3 adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau atau tidak terdapat infeksi pada luka jahitan. Namun, dalam pelaksanaan KF ke-3 ini terdapat kesenjangan yaitu penulis melaksanakan kunjungan pada hari ke-10 setelah persalinan karena pada kunjungan nifas kedua Ny.P mengalami hemoroid dan dianjurkan untuk kunjungan ulang 5 hari kemudian sekaligus untuk melakukan kunjungan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

nifas ke-3. Sesuai dengan Khotimah (2018) bahwa waktu kunjungan nifas ke-3 adalah 2 minggu (14 hari) setelah persalinan, jadi kunjungan yang dilakukan oleh penulis lebih cepat 4 hari dari jadwal kunjungan yang sesuai dengan teori yang ada. Namun, sesuai dengan hasil pemeriksaan Ny.P masih dalam pemantauan nifas normal.

Kunjungan keempat (KF 4: 6 minggu setelah persalinan) 28 hari post partum pada Ny.P dilakukan pada hari Selasa, 14 April 2020, pukul 10.00 WIB, di rumah Ny.P, dengan hasil pengkajian ibu tidak mengalami keluhan dan ibu ingin mengetahui tentang penggunaan KB yang cocok untuk ibu menyusui. Kemudian dilakukan pemerikasaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba yang berwarna putih kekuningan, luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Hasil pemeriksaan sesuai dengan Khotimah (2018) bahwa masa involusi uterus post partum lebih dari 2 minggu adalah tidak teraba di atas simfisis dengan berat uterus ± 350 gram, dan sesuai dengan Rukiyah (2018) bahwa dalam 2-6 minggu paska persalinan lochea yang keluar adalah lochea alba yang berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Asuhan yang diberikan adalah pemberian KIE tentang KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu IUD dan suntik KB progestin (suntik 3 bulan), dan Ny.P memutuskan untuk segera menggunakan KB IUD. Hal ini sesuai dengan Khotimah (2018) bahwa asuhan yang diberikan pada KF ke-4 adalah menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami dan memberikan konseling KB secara dini. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

4. Masa Neonatus

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai dengan usia 28 hari (Heryani, 2019). Perawatan BBL (selanjutnya disebut kontak neonatus atau KN), bertujuan untuk mendeteksi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tanda bahaya dan gangguan kesehatan lain secara dini sehingga bayi terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. Pemberian pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai sejak 24 jam pertama setelah kelahiran oleh tenaga kesehatan, baik dokter, bidan ataupun perawat (SDKI, 2017).

Bayi Ny.P lahir normal pada hari Selasa, 17 Maret 2020, pukul 02.00 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan yaitu 39 minggu, dengan BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 32 cm, lila: 11 cm, pemeriksaan genetalia testis berada pada skrotum dan tidak terdapat kelainan, penilaian APGAR score (8, 9, 10), dilakukan IMD selama 1 jam, sudah diberikan salep mata dan vitamin K. Hal ini sesuai dengan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa BBL normal yaitu bayi lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, bayi gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat dan nilai APGAR >7, pada genetalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang serta bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya dan pemberian IMD minimal 1 jam segera setelah bayi lahir.

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada hari Selasa, 17 Maret 2020, pukul 09.00 WIB, usia bayi 6 jam, di BPM Ummi Latifah. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil HR: 126 x/menit, S: 37,0 °C, RR: 51 x/menit, BB: 3000 gram. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak mudah mengalami infeksi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan lainnya, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan injeksi imunisasi HB-0. Hal ini sesuai dengan (SDKI, 2017) bahwa pelayanan yang dapat diberikan saat KN I adalah mempertahankan suhu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tubuh bayi, pemeriksaan TTV, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi HB-0, dan pemberian tindakan (terapi/rujukan) jika ada masalah/keluhan tentang kesehatan bayi. Asuhan yang diberikan juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termuat dalam pasal 20 ayat (2) bagian (a) tentang pelayanan kesehatan anak yaitu bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial. Pelayanan esensial yang dimaksud terdapat dalam pasal 20 ayat (3) yaitu meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Maka dalam hal ini telah sesuai dengan teori sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan yakni standar 13 tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus II (3-7 hari) di lakukan pada hari Senin, 23 Maret 2020, pukul 10.00 WIB, usia bayi 6 hari, di rumah Ny.P. Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan baik dan tidur dengan lelap setelah minum ASI, ibu mengatakan BB terakhir bayinya 3000 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke-5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAB 1-2 x/hari dan BAK > 7 x/hari dan tidak ada keluhan. Penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil HR: 128 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 50 x/menit dan asuhan yang penulis berikan pada KN II yaitu memberitahu ibu cara menjaga kebersihan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering meskipun sudah puput. Hal ini sesuai dengan (SDKI, 2017) bahwa pelayanan yang dapat diberikan saat KN II adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, serta pemberian ASI eksklusif untuk bayi. Penulis memberikan asuhan dengan cara pemberian konseling kepada ibu, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

termuat dalam pasal 20 ayat (2) bagian (d) dalam memberikan pelayanan kesehatan anak dengan cara konseling dan penyuluhan. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus III (8-28 hari) di lakukan pada hari Jum'at, 27 Maret 2020, pukul 09.00 WIB, usia bayi 10 hari, di BPM Ummi Latifah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik dan BB terakhir bayi 3000 gram. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil HR: 121 x/menit, S: 37,3 °C, RR: 50 x/menit, BB: 3500 gram (naik 500 gram). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan asuhan komplementer pijat bayi pada bayi Ny.P. Dalam Prasetyono (2013) menjelaskan bahwa pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah menjadi lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniati (2011) menyimpulkan bahwa terapi pijat bayi terbukti dapat meningkatkan berat badan pada bayi neonatus. Pemberian pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan buku Pedoman Pijat Bayi dr. Utami Roesli dalam (Heryani, 2019). Pemberian asuhan komplementer ini telah sesuai dengan Permenkes RI, Nomor 1109/MENKES/PER/IX/2007 dan Rufaida, (2018) yang menjelaskan klasifikasi terapi komplementer bahwa pijat bayi termasuk dalam terapi manipulatif dan sistem tubuh yang didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh misal salah satunya adalah macam-macam pijat. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA