

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

1. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

**DATA PERKEMBANGAN I
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA
NY.A UMUR 19 TAHUN G1P0A0 PRIMIPARA USIA
KEHAMILAN 34 MINGGU DI BPS ERNI
KUMALA DEWI MANTRIJERON
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Selasa, 16 Febuari 2020/Pukul 18.30 WIB
Tempat : BPS Erni Kumala Dewi
No.Registrasi : 2548

Identitas

| | | | |
|------------|-------------|------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. A | Nama Suami | : Tn. A |
| Umur | : 19 Tahun | Umur | : 24 Tahun |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : D3 | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : Mahasiswi | Pekerjaan | : Karyawan Swasta |

DATA SUBJEKTIF (Selasa, 16 Febuari 2020, Pukul 18.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang
Ny. A mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin USG.
2. Riwayat Perkawinan
Ny. A mengatakan menikah 1 kali, pernikahan pertama menikah pada usia 19 tahun, lama pernikahan 5 bulan.

3. Riwayat Menstruasi

Ny. A mengatakan menarche pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi 28 hari. Lama menstruasi 7 hari, dan teratur setiap bulan. Sifat darah encer, bau khas darah, tidak ada keluhan selama menstruasi, ganti pembalut sebanyak 4 kali. HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC dilakukan pertama kali sejak usia kehamilan 27 minggu di BPS Erni Kumala Dewi.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

| Frekuensi | Tgl. Kunjungan | Keluhan | Penanganan |
|------------------------|------------------------------|---------------------------------|--|
| Trimester II 2 kali | 02-01-2020 (UK 27 minggu) | Tidak ada keluhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dengan baik selama hamil. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukankneechest position. 4. Memberikan terapi Gestiamin 1x1. |
| | 09-01-2020 (UK 28 minggu) | Tidak ada keluhan dan ingin USG | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan USG posisi janin dalam keadaan lintang. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas berlebihan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan selama hamil. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kneechest position. 6. Memberikan terapi Gestiamin 1x1. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis atau terdapat keluhan. |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--|
| Trimester III 7 kali | 22-01-2020 (UK 30+5 minggu) | Diare dan ingin USG | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan USG posisi janin dalam keadaan lintang.. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. 3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan karbohidrat agar diare berkurang. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kneechest position. 5. Memberikan terapi Gestiamin 1x1. |
|-------------------------|--------------------------------|------------------------|--|

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu , dalam 24 jam pergerakan janin >20 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi Sebelum dan Saat Hamil

| | Pola Nutrisi | | Sebelum Hamil | | Saat Hamil | |
|-----------|-------------------|-----------|----------------------------------|----------------------|------------|-------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 kali | 5-6 kali | 3-4 kali | 7-8 kali | | |
| Jenis | Nasi, sayur, ikan | Air putih | Nasi, sayur, ikan, daging, kikil | Air putih, susu, jus | | |
| Porsi | 1 piring | 2 gelas | 1 piring | 2 gelas | | |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | | |

b. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum dan Saat Hamil

| | Pola Eliminasi | | Sebelum Hamil | | Saat Hamil | |
|-------|----------------|---------------|-------------------|--------------|------------|-----|
| | BAB | BAK | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Putih jernih | | |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK | | |

| | | | | |
|-------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Frekuensi | 3-4 kali/minggu | 5-6 kali | 3-4 kali/minggu | 7-8 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola Aktivitas

Tabel 4.4 Pola Aktivitas Saat Hamil

| Kegiatan sehari-hari | | Istirahat | | Seksualitas |
|----------------------|---------|-----------|---------|-------------------|
| Pagi | Sore | Siang | Malam | Frekuensi |
| Menyapu | Menyapu | 2-3 jam | 7-8 jam | 2 kali seminggu |
| Memasak | Memasak | | | Tidak ada keluhan |
| Mencuci piring | | | | |

e. Pola Hygiene

Ny. A mengatakan mandi 2 kali sehari, setiap sehabis BAK dan BAB selalu membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti pakaian dalam sehari 2 kali, pakaian dalam yang digunakan terbuat dari bahan yang menyerap keringat.

f. Imunisasi

Ny. A mengatakan sudah imunisasi TT lengkap.

1. Riwayat Kesehatan

- a. Ny. A dan suami tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun.
- b. Keluarga Ny. A tidak pernah memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun.
- c. Riwayat keturunan kembar
Ny. A mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga.
- d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ny. A mengatakan tidak pernah meroko, tidak minum-minuman keras atau beralkohol, tidak minum jamu, tidak ada pantangan makanan, dan suami tidak perokok.

2. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Ny. A mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.
- b. Pengetahuan Ny. A tentang kehamilan saat ini ialah, Ny. A telah mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan makanan apa saja yang boleh dikonsumsi ibu hamil.
- c. Penerimaan Ny. A pada kehamilan saat ini
Ny. A mengatakan merasa senang dengan kehamilannya, akan tetapi Ny. A merasa khawatir jika terjadi sesuatu dengan kehamilannya dan tidak bisa melahirkan secara normal, karena umurnya yang masih terlalu muda 19 tahun dan mata minus 4,5 dioptri yang merupakan resiko tinggi.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan saat ini
Ny. A mengatakan suami dan keluarga merasa sangat senang dan mendukung kehamilannya.
- e. Ketaatan dalam beribadah
Ny. A mengatakan rajin melakukan sholat 5 waktu dirumah bersama suami.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a) KU baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 20x/menit

S : 36,5°C N : 80x/menit

c) TB : 164 cm

BB : sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 83 kg, kenaikan BB Ny. A selama hamil adalah 18 kg.

IMT : 24,16 (Normal)

LILA : 30 cm

d) Kepala sampai leher

Edema pada wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak Terdapat sekret, dan simetris.

Hidung : normal, tidak ada polip.

Mulut : simetris, tidak ada ginggivitis, epulis, caries Caries dentis, dan stomatitis.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak Ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

e) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu Menonjol kedepan.

f) Abdomen : tidak ada luka belas operasi, tidak ada benjolan

Leopod I : TFU 24 cm, bagian teratas teraba lunak (bokong)

Leopod II : bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas), bagian kiri teraba keras memanjang Seperti papan (punggung).

Leopod III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala) Belum masuk PAP.

Leopod IV : Convergen, 3/5

DJJ : 154x/m

g) Ekstermitas : tidak terdapat edema, tidak terdapat varises, dan Reflek patella kanan dan kiri (+).

h) Genetalia : tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada luka Bekas operasi, tidak terdapat pengeluaran cairan.

i) Anus : tidak terdapat hemoroid

2) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 21 Febuari 2020, Ny. A melakukan pemeriksaan laboratorium bersama dokter di BPS Erni Kumala Dewi, dan didapatkan hasil :

Hb : 12,0 gr%

HbsAg : negatif
 GDS : 86
 Red : negatif
 Protein urine : positif 1 (+1)

ANALISA

Ny. A umur 19 tahun, hamil 34 minggu dengan kehamilan risiko tinggi, janin tunggal hidup.

Dasar :

DS : Ny. A mengatakan hamil pertama, umur 19 tahun, HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020.

DO : Keadaan Umum baik, TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 16 Febuari 2020/Pukul 18.30 WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|---|-----------|
| 18.30 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal. TTV: TD 100/70 mmHg, S 36,5°C, N 80 x/menit, RR 22 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui keadannya dalam kondisi normal. | Mahasiswa |
| | 2.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih yang cukup, agar ibu dan bayinya tetap sehat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. | Mahasiswa |
| | 3.Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, yang mengandung protein, vitamin, yang bisa didapat dari sayur-sayuran, ikan, daging, dan buah-buahan, agar ibu dan bayi terpenuhi nutrisinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan bergizi. | Mahasiswa |
| | 4.Memberikan konseling kepada ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK, sering berkeringat, kaki kram, pinggang sakit, dll. | |

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III.

Mahasiswa

5. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap semangat dalam menjalani kehamilannya sekarang, dan selalu berfikir yang positif agar tidak stres.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu tampak tenang.

6. Memberikan terapy Gestiamin X 1x1.

Evaluasi : terapy telah diberikan

7. Menganjurkan senam hamil kepada ibu yang bermanfaat untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada waktu untuk melakukan senam hamil.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi di BPS Erni Kumala Dewi.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang di BPS Erni Kumala Dewi.

1. Data Kunjungan kedua (Asuhan Kehamilan ke II)

DATA PERKEMBANGAN II
ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS PADA NY. A UMUR
19 TAHUN G1P0A0 PRIMIPARA USIA KEHAMILAN
36⁺⁶ MINGGU DI BPS ERNI KUMALA DEWI
MANTRIJERON KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : 04 Maret 2020/Pukul 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A (Sonopakis Kidul)

No. Registrasi : 2548

Identitas Pasien

Nama ibu : Ny. A

Nama Suami : Tn. A

Umur : 19 tahun

Umur : 24 tahun

Suku : jawa

Suku : jawa

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Mahasiswa

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Sonopakis Kidul

Alamat : Sonopakis Kidul

| Jam | SOAP | Paraf |
|-------|--|-----------|
| 19.00 | Data Subjektif | Mahasiswa |
| WIB | Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan suka berkeringat, pola pemenuhan nutrisi baik, gerakan janin aktif >10 kali/12 jam. | |
| | <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 100/70 mmHg Nadi : 78 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,5°C BB : 79 kg TB : 164 cm LILA : 30 cm IMT : 24,16 4. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak rontok. Muka : Tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, ibu Memakai kacamata, dan memiliki minus 4,5 Dioptri. Hidung : Simetris, tidak ada polip. Mulut : Tidak ada stomatitis, ginggivitis, epulis dan caries dentis. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol kedepan. Ekstermitas : Tidak odema, tidak pucat, dan tidak ada | Mahasiswa |

varises.

5. Pemeriksaan Leopod tidak dilakukan, karena tidak ada pendampingan.
6. Pemeriksaan Genetalia tidak dilakukan karena Ny. A tidak ada keluhan, dan tidak ada pendampingan.

Analisa

Mahasiswa

Ny. A umur 19 tahun G1P0A0 UK 36⁺⁶ minggu dengan kehamilan risiko tinggi dan preeklamsi ringan, janin tunggal hidup.

Dasar

DS : Ny. A umur 19 tahun, memiliki mata minus 4,5 dioptri, HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanggal 21 Febuari protein urine (+).

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, TD :100/70 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit, BB : 79 kg, dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

Mahasiswa

2. Menjelaskan kepada sibu bahwa sering berkeringat merupakan ketidaknyamanan pada TM III yang disebabkan oleh perubahan hormon, saat hamil hormon dalam tubuh akan meningkat, seperti hormon estrogen dan progesteron yang dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat, sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif, hal ini yang membuat ibu hamil lebih sering berkeringat. Cara mengatasinya pilih pakaian yang dapat menyerap keringat, jaga agar ruangan tetap sejuk, cukupi kebutuhan cairan tubuh. Dan ketidaknyamanan lain dalam TM III adalah sering BAK, sembelit, kaki kram, pinggang sakit, dll. Serta menjelaskan bahwa semua itu termasuk dalam hal yang fisiologis dan sering terjadi pada ibu hamil.
Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang sedng dialaminya dan mengerti bahwa itu merupakan hal yang fisiologis.

Mahasiswa

3. Memberika konseling tanda bahaya pada TM III kepada ibu, seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, pandangan mata kabur, kaki dan wajah odema, kepala sakit walau sudah
-

Mahasiswa

untuk istirahat, jika terdapat tanda bahaya seperti itu, segera anjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak sering mengonsumsi makanan asin, dan berlemak agar tidak memicu tekanan darah tinggi, karena konsumsi garam berlebih menambah beban ginjal, cairan yang banyak tersebut akan tertahan , sehingga menyebabkan peningkatan volume darah. Akibatnya pembuluh darah membawa begitu banyak cairan yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam dinding pembuluh darah. Sedangkan mengonsumsi lemak yang berlebihan dapat juga menimbulkan hipertensi, karena akan meningkatkan kolesterol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama kelamaan pembuluh darah akan tersumbat dan menyebabkan hipertensi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan bersedia untuk mengurangi makanan yang asin dan berlemak.

5. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, yang mengandung protein, karbohidrat, serta vitamin, yang bisa didapat dari buah-buahan, sayur-sayuran, dan lauk pauk. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih dan tidak melakukan aktivitas yang berat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan-makanan bergizi.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu sekali di BPS Erni Kumala Dewi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang setiap 1 minggu sekali.

6. Pemeriksaan genetalia

Tidak dilakukan karena tidak ada pedampingan dan juga Ny. A tidak ada keluhan.

Analisa :

Ny. A umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37⁺⁶ minggu dengan kehamilan risiko tinggi dan preeklamsi ringan, janin tunggal hidup.

Dasar

DS : Ny. A 19 tahun, memiliki mata minus 4,5 dioptri, HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020.

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan tanggal 21 Febuari protein urine (+), dan kaki bengkak

Mahasiswa

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, S:36, 7°C, N : 80x/menit, RR : 22x/menit.

Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

Mahasiswa

2. Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang, sering BAK, dan sering berkeringat merupakan ketidaknyamanan pada TM III. Sering BAK dikarenakan uterus yang semakin membesar semakin menekan kandung kemih sehingga terasa ingin BAK secara trus menerus, kemudian sakit pinggang disebabkan oleh bertambah besarnya uterus sehingga pinggang menopang lebih berat beban dan terasa sakit, cara mengatasinya bisa dengan relaksasi, dan istirahat cukup. Sedangkan untuk sering berkeringat disebabkan oleh perubahan hormon, saat hamil hormon dalam tubuh akan meningkat, seperti hormon estrogen dan progesteron yang dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat, sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif, hal ini yang membuat ibu hamil lebih sering berkeringat. Cara mengatasinya pilih pakaian yang dapat menyerap keringat, jaga agar ruangan tetap sejuk, cukupi kebutuhan cairan tubuh. Kemudia menjelaskan kepada ibu semua yang terjadi merupakan hal yang fisiologis, adapun ketidaknyamanan lainnya seperti kaki kram, sembelit, keputihan, dll.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan, dan bersedia untuk melakukan cara penanganan seperti yang sudah dijelaskan.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak sering mengonsumsi makanan asin, dan berlemak agar tidak memicu tekanan darah tinggi, karena konsumsi garam berlebih menambah beban ginjal, cairan yang banyak tersebut akan tertahan , sehingga menyebabkan peningkatan

Mahasiswa

volume darah. Akibatnya pembuluh darah membawa begitu banyak cairan yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam dinding pembuluh darah. Sedangkan mengkonsumsi lemak yang berlebihan dapat juga menimbulkan hipertensi, karena akan meningkatkan kolestrol dalam darah. Kolesterol tersebut akan melekat pada dinding pembuluh darah yang lama kelamaan pembuluh darah akan tersumbat dan menyebabkan hipertensi.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan bersedia untuk mengurangi makanan yang asin dan berlemak.

4. Memberikan konseling tanda bahaya pada TM III kepada ibu, seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, pandangan mata kabur, kaki dan wajah odema, kepala sakit walau sudah untuk istirahat, jika terdapat tanda bahaya seperti itu, segera anjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada TM III. Mahasiswa
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut segera menghubungi tenaga kesehatan (bidan) Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di tempat bidan (BPS Erni Kumala Dewi). Mahasiswa
6. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Erni Kumala Dewi, penolong Bidan, transportasi mobil pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS). Mahasiswa
7. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara 2 kali sehari yaitu setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, *baby oil*, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah diberi *baby oil*, lalu kompres pada bagian puting dan sekitar areola selama 2-3 menit, kemudian angkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara Mahasiswa
-

Dentis.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak Ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
 Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol Kedepan, simetris, colostrum belum keluar
 Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka Bekas operasi, terdapat striae gravidarum, Linea nigra.
 USG : kondisi janin dalam keadaan normal, air Ketuban cukup, preskep.
 TBJ : 2.600 gram.
 Ekstermitas : tidak odema, tidak varises, dan kuku Tidak pucat.

5. Pemeriksaan Leopold
Tidak dilakukan karena Ny.A hanya ingin USG.
6. Pemeriksaan genitalia
Tidak dilakukan karena Ny. A tidak ada keluhan.

Analisa

Mahasiswa

Ny. A umur 19 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dengan kehamilan risiko tinggi dan preeklamsi ringan, janin tunggal hidup.

Dasar

DS : Ny. A umur 19 tahun, dan mengatakan memiliki mata minus 4,5 dioptri dan menggunakan kacamata, HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020

DO : Ny. A mengatakan kencang-kencang, pemeriksaan fisik dalam batas normal, berdasarkan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2020 dan 17 Maret 2020 didapatkan hasil protein urin (+).

Penatalaksanaan

Mahasiswa

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal TD 100/60 mmHg, BB 80 kg, N 80x/menit, RR 20x/menit, hasil USG janin dalam keadaan normal, air ketuban cukup, preskep, TBJ 2.600 gram, JK perempuan.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
 2. Mengajukan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara 2 kali sehari yaitu setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas
-

Mahasiswa

yang telah diberi baby oil, lalu kompres pada bagian putting dan sekitar areola selama 2-3 menit, lalu angkat sambil sedikit di tekan, kemudian dibilas menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara

3. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium. Serta menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan dan perbanyak minum air putih.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas ringan yang telah dianjurkan.

4. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban bisa merebes atau pecah spontan dan berbunyi pyok, dan berbau amis dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada bagian perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan segera ke tenaga kesehatan (bidan).

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Erni Kumala Dewi.

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, dan ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Erni Kumala Dewi, penolong Bidan, transportasi mobil pribadi, dan biaya secara mandiri dan menggunakan asuransi kesehatan (BPJS).

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setiap 1 minggu atau jika ada keluhan di BPS Erni Kumala Dewi.

Mahasiswa

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang setiap 1 minggu sekali atau jika ada keluhan.

1. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGIS PADA NY. A
UMUR 19 TAHUN PRIMIPARA G1P0A0 USIA
KEHAMILAN 39⁺⁴ MINGGU DI BPS ERNI
KUMALA DEWI MANTRIJERON
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 25 Maret 2020/Pukul 08.00 WIB
Tempat : BPS Erni Kumala Dewi
No. Registrasi : 2458

| Jam | SOAP | Paraf |
|-------------------------------|--|---------------------------|
| Data Asuhan Persalinan Kala I | | |
| 08.00 WIB | <p>Kala I Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan merasa sering kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB, terdapat pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, ketuban pecah pada pukul 04.00 WIB gerakan janin aktif > 10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan pukul 07.00 WIB, terakhir minum 07.10 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK pukul 03.45 WIB. HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020.</p> | Bidan dan Mahasiswa |
| | <p>Data Objektif</p> <p>1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu : 36,5°C Nadi : 80x/menit Respirasi : 22x/menit 4. Pemeriksaan fisik Kepala : bersih, tidak ada ketombe. Muka : tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda. Hidung : simetris, tidak ada polip. Mulut : tidak ada stomatitis, ginggivitis, dan caries Dentis. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada Pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Payudara : simetris, puting susu menonjol kedepan,</p> | Mahasiswa |

| | |
|---|---------------------|
| Terdapat hiperpigmentasi areola, belum ada Pengeluaran colostrum. | |
| Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, ada Linea nigra, dan striae gravidarum. | Bidan dan Mahasiswa |
| Leopod I : TFU 25 cm, bagian atas teraba lunak, bulat (bokong). | |
| Leopod II : bagian kiri teraba keras memanjang seperti Papan (punggung), bagian kanan teraba Bagian-bagian kecil (ekstermitas). | |
| Leopod III : bagian bawah teraba keras melenting (kepala), sudah masuk PAP. | |
| Leopod IV : divergen, 3/5 bagian. | |
| DJJ : 130x/menit | |
| TBJ : 2.015 gram. | |
| Gentalia : Pemeriksaan dalam (VT) pukul 08.00 WIB, didapatkan hasil portio tebal, lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, selaput ketuban pecah, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala berada di hogde II+, tidak ada penumbungan tali pusat, POD teraba UUK, presentase kepala, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba. | |
| Eksremitas : kaki tidak varises dan tidak odema | |
| Analisa | Mahasiswa |
| Ny. A umur 19 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 ⁺⁴ minggu dalam persalinan kala I fase aktif, janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala, dengan keadaan normal. | |
| Dasar | |
| DS : Ny.A mengatakan hamil pertama, sudah kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB dan ketuban sudah pecah, HPHT 20 Juni 2019, HPL 27 Maret 2020. | |
| DO : KU baki, Punktum maximum terdengar jelas di perut sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 154x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala. | |
| Penatalaksanaan | |
| 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam fase aktif persalinan dikarenakan sudah pembukaan 4 cm, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m R: 22x/m, S: 36,5 ⁰ C DJJ 130 x/m, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. | Mahasiswa |

| | |
|--|-----------|
| Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. | |
| 2. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani persalinan. Evaluasi : suami dan keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu. | Mahasiswa |
| 3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi untuk mengejan dan mengejanya bagus sehingga bayi cepat lahir. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum | Mahasiswa |
| 4. Melakukan masase atau pijatan lembut dengan sedikit ditekan atau seperti mengusap-usap pada titik nyeri (bagian punggung) dan mengelus perut ibu yang berguna sebagai mengurangi nyeri karena kontraksi. Evaluasi : masase sudah dilakukan dan ibu merasa nyeri kontraksi berkurang. | Mahasiswa |
| 5. Mengajari ibu untuk mengatur pernafasan guna mengurangi nyeri saat kontraksi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut. Evaluasi : ibu mengerti dan bisa melakukan relaksasi secara benar. | Mahasiswa |
| 6. Mengobservasi keadaan ibu dan janin tiap 30 menit, meliputi DJJ, kontraksi, dan nadi, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam serta mencatat pada lembar partograf. Evaluasi : observasi sudah dilakukan dan telah dicatat pada lembar partograf. | Mahasiswa |
| 7. Melakukan asuhan sayang ibu dengan memberikan perhatian dan menyemangati ibu dalam menghadapi proses persalinan, dan selalu memberi support kepada ibu agar ibu kuat dalam menjalani proses persalinan. Evaluasi : asuhan sayang ibu sudah dilakukan. | Mahasiswa |
| 8. Menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan dengan rapi. | Mahasiswa |
| 9. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan | Mahasiswa |

| HASIL OBSERVASI | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|-----------|-------|-----------------|
| JAM | | | | | PD |
| | HIS | DJJ | PEMBUKAAN | NADI | SELAPUT KETUBAN |
| 08.00 WIB | 3x/10'30" | 130x/m | 4 cm | 80x/m | Pecah |
| 08.30 WIB | 3x/10'30" | 135x/m | - | 80x/m | - |
| 09.00 WIB | 4x/10'40" | 140x/m | - | 82x/m | - |
| 09.30 WIB | 4x/10'40" | 135x/m | - | 80x/m | - |
| 10.00 WIB | 4x/10'45" | 130x/m | - | 84x/m | - |
| 10.30 WIB | 4x/10'45" | 138x/m | - | 85x/m | - |
| 11.00 WIB | 4x/10'45" | 140x/m | - | 84x/m | - |
| 11.30 WIB | 5x/10'45" | 140x/m | - | 84x/m | - |
| 12.00 WIB | 5x/10'50" | 142x/m | - | 84x/m | - |
| 12.30 WIB | 5x/10'50" | 140x/m | 10 cm | 82x/m | - |

Data Asuhan Persaalinan Kala II

25-03-2020 Kala II Mahasiswa

Data Subyektif :

12.30 WIB Ibu mengatakan perutnya sangat mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit rasanya ingin mengejan seperti ingin BAB.

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - S : 36,5°C
 - N : 82x/m
 - RR : 22x/m

Bidan
dan
Mahasiswa

TD : 120/70 mmHg

4. Pemeriksaan Dalam (Genetalia) VT : masuk jari tengah menekan komisora posterior, dinding vagina terasa licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penipisan 100%, selaput ketuban pecah, jernih, sutura sagitalis terpisah, tidak ada molase, penurunan kepala di Hodge IV, POD teraba UUK di jam 12, presentase belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian terkecil janin.
5. Terdapat tanda-tanda persalinan kala II : perenium menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus.

Bidan dan Mahasiswa

Analisa :

Ny. A umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39⁺⁶ minggu

Bidan Dan Mahasiswa

dengan persalinan kala II normal.

Dasar

DS : Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kenceng-kenceng bertambah sering dan kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB

DO : Kontraksi 5x10'x50", terdapat tanda gejala kala II, hasil VT pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, POD teraba UUK pada jam 12, presentase belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil janin.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, dan ibu akan dipimpin untuk mengejan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dipimpin mengejan.
2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar seperti mata terbuka, gigi diteget, dagu menempel di dada, dan tidak bersuara.
Evaluasi : ibu mengerti dan melakukan cara mengejan yang baik dan benar.
3. Memastikan dan mengecek ulang partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, dan memakai APD lengkap. Evaluasi : alat sudah lengkap.
4. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan memposisikan ibu dorsal recumbent dan kembali mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu

Mahasiswa

Bidan Dan Mahasiswa

Mahasiswa

Mahasiswa

apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada.

Evaluasi : ibu mengerti dan nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar

5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi
Evaluasi : suami dan keluarga bersedia memberi support serta makan atau minum pada ibu.

Mahasiswa

6. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan popok untuk stenen, lalu membuka partus set, dan memakai sarung tangan steril, kemudia membantu ibu melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, dan mengecek tidak ada lilitan tali pusat, kemudian menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur, bayi lahir spontan (pukul 12.35 WIB) melakukan penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Bidan

Evaluasi : pertolongan persalinan sudah dilakukan, dan bayi lahir spontan pukul (12.35 WIB).

7. Mengeringkan bayi dan menghisap lendir bayi menggunakan suction.

Mahasiswa

Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan dihisap lendir

Mahasiswa

8. Mendokumentasikan semua tindakan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.

Data Asuhan Persalinan Kala III

12.40
WIB

Kala III

Mahasiswa

Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules.

| | |
|---|---------------------------|
| Data Obyektif | Bidan Dan Mahasiswa |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TFU setinggi pusat 4. Tidak ada janin kedua 5. Kontraksi uterus teraba keras | |
| Analisa | Mahasiswa |
| Ny. A umur 19 tahun P1A0AH1 persalinan kala III dengan keadaan normal. | |
| Dasar | |
| DS : Ny. A mengatakan merasa sangat senang atas kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules | |
| DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus teraba keras, serta tidak ada janin kedua, kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang serta uterus berubah menjadi globuler. | |
| Penatalaksanaan | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisinya dalam keadaan normal dan tidak ada janin kedua kemudian akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin | Mahasiswa |
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyuntikkan oksitosin menggunakan spuit 3 cc, dosis 1 cc, (10 IU), secara IM pada paha kanan bagian luar. Evaluasi : oksitosin telah disuntikan. | Mahasiswa |
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklem tali pusat kearah ibu 3c, dan ke arah bayi 2 cm, menggunting dengan tangan kiri dengan melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat menggunakan klem tali pusat, kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dengan bayi diletakkan di atas perut ibu. Evaluasi : jepit potong tali pusat sudah dilakukan | Mahasiswa |
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), dengan cara memajukan klem 5-10 cm didepan vulva, dengan posisi tangan dorsokranial, sebelumnya melihat terlebih dahulu | Mahasiswa |

-
- ada tanda-tanda pelepasan plasenta tidak, terdapat tanda-tanda pelepasan placenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus berubah menjadi globuler, kemudian melakukan PTT jika placenta sudah tampak di depan vulva, segera tangkap dan pilin searah jarum jam, lalu cek placenta dengan kassa lengkap atau tidak.
- Evaluasi : PTT sudah dilakukan dan placenta lahir pada pukul 12.40 WIB, dan placenta lahir secara utuh dan lengkap, bagian maternal terdapat 2 kotiledon, dan sisi vetal lengkap terdapat 1 pembuluh darah vena dan 2 pembuluh darah arteri.
5. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara tangan diletakkan di perut ibu lalu putar dan agak sedikit di tekan lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, kemudian teraba kontraksi keras
Evaluasi : masase uterus sudah dilakukan dan didapatkan hasil kontraksi keras tidak lembek. Bidan
 6. Memberitahu ibu bahwa akan dipasang KB IUD di dalam rahim, dan menjelaskan masa penggunaan sampai dengan 8 tahun, dan efek sampingnya haid bertambah banyak.
Evaluasi : ibu bersedia di pasang KB IUD, dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Dokter
 7. Memasang KB IUD Post Plasenta, tanpa speculum dengan memasukkan tangan ke dalam vagina secara obstetrik yang terdapat IUD kemudian memasang IUD pada rahim dengan merasakan bahwa posisi IUD sudah benar-benar terletak pada rahim atau belum jika sudah benar lalu mengeluarkan tangan secara obstetrik.
Evaluasi : pemasangan IUD telah dilakukan dan IUD telah terpasang di dalam rahim Dokter
 8. Mengecek laserasi jalan lahir dengan menggunakan khasa.
Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 Bidan dan Mahasiswa
 9. Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 kemudian akan dilakukan penjahitan perenium.
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan luka perenium Mahasiswa
 10. Menjahit laserasi perenium derajat 2 yaitu dari (mukosa vagina dan kulit perenium), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik satu-satu 2 kali jahitan yaitu dari bagian dalam hingga ke permukaan perenium dan menjahit tanpa diberi anestesi lidokain hanya Dokter
-

| | |
|---|-----------|
| menggunakan betadin. Evaluasi : penjahitan laserasi perenium sudah dilakukan. 11. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan | Mahasiswa |
|---|-----------|

| | | | |
|--|---|--|-----------|
| Data Asuhan Persalinan Kala IV | | | |
| 12.50 WIB | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Kala IV Data Subyektif ibu mengatakan masih merasa lemas serta perut masih terasa mules karena selesai bersalin, akan tetapi tetap merasa senang dengan kehadiran bayinya dan luka jahitan masih terasa perih. Data Obyektif 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,7⁰C 4. Kontraksi uterus teraba keras 5. TFU 2 jari di bawa pusat 6. Kandung kemih kosong 7. Perdarahan 150 cc Analisa Ny. A umur 19 tahun P1A0AH1 persalinan kala IV dengan keadaan normal. Dasar DS : Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya masih terasa mules karena selesai bersalin dan luka jahitan terasa perih DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 150 cc </td> <td style="vertical-align: middle; text-align: right;">Mahasiswa</td> </tr> </table> | Kala IV Data Subyektif ibu mengatakan masih merasa lemas serta perut masih terasa mules karena selesai bersalin, akan tetapi tetap merasa senang dengan kehadiran bayinya dan luka jahitan masih terasa perih. Data Obyektif 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C 4. Kontraksi uterus teraba keras 5. TFU 2 jari di bawa pusat 6. Kandung kemih kosong 7. Perdarahan 150 cc Analisa Ny. A umur 19 tahun P1A0AH1 persalinan kala IV dengan keadaan normal. Dasar DS : Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya masih terasa mules karena selesai bersalin dan luka jahitan terasa perih DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 150 cc | Mahasiswa |
| Kala IV Data Subyektif ibu mengatakan masih merasa lemas serta perut masih terasa mules karena selesai bersalin, akan tetapi tetap merasa senang dengan kehadiran bayinya dan luka jahitan masih terasa perih. Data Obyektif 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-Tanda Vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 82x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C 4. Kontraksi uterus teraba keras 5. TFU 2 jari di bawa pusat 6. Kandung kemih kosong 7. Perdarahan 150 cc Analisa Ny. A umur 19 tahun P1A0AH1 persalinan kala IV dengan keadaan normal. Dasar DS : Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya masih terasa mules karena selesai bersalin dan luka jahitan terasa perih DO : TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan 150 cc | Mahasiswa | | |

 Penatalaksanaan

- | | |
|---|---------------------------|
| <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal TD: 100/70 mmHg, N: 82x/m, R: 22x/m, S: 36,7⁰C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi teraba keras, perdarahan 150 cc. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> | Mahasiswa |
| <p>2. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah serta cairan ketuban dengan menggunakan air dtt, kemudian membantu ibu mengenakan underpet kemudian dilapisi menggunakan celana dalam, lalu memakaikan ibu baju bersih dan menyelimuti ibu dengan menggunakan jarik bersih. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan merasa nyaman Karena telah mengenakan pakaian bersih.</p> | Mahasiswa |
| <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar tidak lemas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum.</p> | Mahasiswa |
| <p>4. Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, dengan cara, tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawa ibu kemudian lakukan pijatan dan tekanan lembut searah jarum jam selama 15 detik, jika teraba keras maka ibu dalam keadaan normal dan tidak terjadi perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan massase uterus didapatkan hasil kontraksi keras,</p> | Bidan Dan Mahasiswa |
| <p>5. Melakukan dekontaminasi alat yang telah terpakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit serta membersihkan ruang persalinan dengan membuang sampah pada tempatnya. Evaluasi : dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang sesuai dengan tempatnya.</p> | Mahasiswa |
| <p>6. Melakukan Cuci tangan 6 langkah Evaluasi : cuci tangan 6 langkah telah dilakukan</p> | Mahasiswa |
| <p>7. Melakukan pemantauan pada kala IV meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perarahan selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam ke dua. Evaluasi : pemantauan elah dilakukan dan terlampir pada partograf.</p> | Mahasiswa |
| <p>8. Medokumentasi tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi.</p> | Bidan Dan Mahasiswa |
-

2. Asuhan Masa Nifas

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF 1)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY.A
UMUR 19 TAHUN P1A0AH1 6 JAM POST PARTUM DI
BPS ERNI KUMALA DEWI MANTRIJERON
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Maret 2020/Pukul 19.00 WIB

Tempat : BPS Erni KD

No. Registrasi : 2458

Identitas

| | | | |
|------------|-------------------|------------|-------------|
| Nama | : Ny. A | Nama suami | : Tn. A |
| Umur | : 19 tahun | Umur | : 24 tahun |
| Suku | : jawa | Suku | : jawa |
| Agama | : islam | Agama | : islam |
| Pendidikan | : D3 | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : Mahasiswi | Pekerjaan | : Karyawan |
| Alamat | : Sonopakis Kidul | Alamat | : Sonopakis |

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules, sudah BAK, belum BAB, ASI belum keluar.

Riwayat persalinan sekarang

b. Ibu bersalin di BPS Erni Kumala Dewi, di tolong oleh bidan dan dokter, persalinan normal, ASI sudah keluar, bayi lahir spontan dan langsung menangis, tonus otot kuat, warna kemerahan BB 2.300 gram, jenis kelamin perempuan.

c. Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakuka penjahitan 2 kali dan terasa sakit karena tidak diberi lidocain.

d. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, kemudian bayi diletakkan di dada ibu selama 1 jam, dan tidak berhasil menemukan puting.

e. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya lumayan banyak, dan baunya khas darah.

f. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.5 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

| Pola nutrisi | Masa nifas | |
|--------------|-------------------|-----------------|
| | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3x/hari | 8-9x/hari |
| Jenis | Nasi, sayur, lauk | Air putih, susu |
| Jumlah | 1 piring | 1 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

g. Pola Eliminasi

Tabel 4.6 Pola Eliminasi

| Pola Eliminasi | Masa Nifas | |
|----------------|------------------|-----------------|
| | BAK | BAB |
| Warna | Putih kekuningan | Kuning |
| Bau | Khas BAK | Khas BAB |
| Frekuensi | 6-7 kali/hari | 2-3 kali/minggu |
| Konsistensi | Cair | Lembek |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

h. Riwayat Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami dan sudah bisa duduk, ibu sudah tidak merasa pusing lagi.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik

b. kesadaran composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

Respirasi : 21x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala : bersih, rambut tidak rontok

wajah : tidak odema, cloasma gravidarum tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : tidak ada stomatitis, gingivitis, epulis, dan caries dentis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe tidak ada bendungan vena jugularis

- d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI belum keluar.
- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat.
- f. Ekstremitas : Tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella (+)
- g. Genetalia : Tidak ada hematom, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea dan jahitan perenium masih basah.

ANALISA

Ny. A umur 19 tahun P1A0AH1 6 jam post partum dengan keadaan normal

Dasar

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules, sudah BAK, belum BAB,

DO : pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, kontraksi teraba keras,

TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea.

PENATALAKSANAAN Rabu (25 Maret 2020, pukul 19.00 WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|---|-----------|
| 19.00 WIB | <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 21x/m, S: 36,5°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> | Mahasiswa |
| | <p>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan atau personal hygiene mandi jika ibu sudah tidak merasa pusing dan makan untuk mengganti kembali energy atau tenanga ibu karena sehabis melahirkan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mandi dan makan</p> | Mahasiswa |
| | <p>3. Mencegah perdarahan masa nifas dengan memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu kontraksi kuat, tidak ada perdarahan abnormal. Evaluasi : Kontraksi kuat dan tidak ada perdarahan abnormal</p> | Mahasiswa |
| | <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, dan menyusui bayi sesuai dengan permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali (on demand), agar nutrisi pada bayi selalu terpenuhi dengan ASI. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif.</p> | Mahasiswa |
| | <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan cara ibu bersandar di tempat tidur dan diganjal bantal agar lebih nyaman, tangan bayi merangkul ibu, pastikan badan bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara ibu, ibu memegang payudara dengan posisi tangan seperti huruf C ibu jari diatas puting dan areola sedangkan 4 jari dibawah puting dan areola, keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui oleskan pada puting dan areola, rangsang agar mulut bayi terbuka dengan memasukkan kelingking atau puting, masukan puting ke dalam mulut bayi sampai areola tidak terlihat, pastikan hanya terdengar suara menelan, anjurkan ibu untuk menatap bayinya dengan penuh kasih sayang, dan memberikan semangat kepada ibu jika belum lancar menyusui karena masih belajar, jika bayi selesai menyusu jangan</p> | Mahasiswa |

-
- tarik puting masukan kelingking ke mulut bayi agar udara masuk, cara menyendawakan dengan cara dimiringkan lalu tepuk-tepuk punggung perlahan, atau dengan menggendong pada bahu lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan.
Evaluasi : ibu mengerti dan siap menerapkan dirumah.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi jika bayi menangis segera beri ASI dan untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk sering menyusui bayinya. Mahasiswa
7. Memberikan konseling tanda bahaya masa nifas seperti demam, puting lecet, payudara bengkak, perdarahan abnormal, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan mengetahui tanda bahaya nifas. Mahasiswa
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan perenium agar selalu tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka jahitan perenium. Mahasiswa
9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan makanan bergizi Mahasiswa
10. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum banyak air putih. Mahasiswa
11. Memberikan terapi, amoxicillin 3x1, Vitamin A 1x1 Asammefenamet 3x1 diminum sesudah makan.
Evaluasi : terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya setelah makan. Bidan Dan Mahasiswa
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Mahasiswa
-

b. DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2020/12.36 WIB
 Kunjungan : Kedua
 Metode Kunjungan : *Online*

DATA SUBJEKTIF (21 April 2020/Pukul 12.36 WIB)

Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan tidak ada. Ny. A melakukan kunjungan KF II pada tanggal 21 April 2020, pukul 10.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan fisik dan TTV, didapatkan hasil semua dalam batas normal.

DATA OBJEKTIF (21 April 2020/Pukul 12.36 WIB)

-

ANALISA (21 April 2020/Pukul 12.36 WIB)

Ny. A umur 19 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 28 dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN (21 April 2020/Pukul 12.36)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-----------|--|--|
| 12.36 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang makanan bergizi dan seimbang, serta menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup agar tidak kelelahan dan setres. Evaluasi : Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui secara eksklusif. Evaluasi : Ibu mengerti 3. Mengajarkan ibu cara merawat kebersihan puting susu dan perineum dengan cara Puting susu dibersihkan dengan menggunakan kapas dan air hangat dengan cara menempelkan kapas yang sudah diberi air hangat pada puting dan areola, diamkan 2-3 menit lalu angkat agak sedikit ditekan dan putar searah jarum jam, perawatan ini bisa dilakukan 2 kali sehari setiap sebelum mandi. Dan untuk kebersihan perineum | <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> |

bisa dilakukan dengan mengeringkan vagina setelah BAK atau BAK menggunakan handuk halus dan bersih tidak boleh sampai lembab, serta selalu mengganti pembalut sesering mungkin minimal 4 kali sehari agar terhindar dari infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah

4. Memberitahu ibu tanda-tanda post partum blues yang merupakan gangguan penyesuaian terhadap suatu peristiwa kehidupan (kelahiran anak), biasanya terjadi pada hari ke 3 atau ke 4 setelah melahirkan, dengan tanda mudah menangis, tidak peduli terhadap bayinya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak mengalami tanda tersebut
5. memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia
-

c. **DATA PERKEMBANGAN III**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 April 2020/13.27 WIB

Kunjungan : Ketiga

Metode Kunjungan : *Online*

DATA SUBJEKTIF (26 April 2020/Pukul 13.27 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin USG IUD dan imunisasi anaknya Kunjungan nifas ke III dilakukan pada tanggal 25 April 2020, pada pukul 09.00 WIB.

DATA OBJEKTIF (26 April 2020/Pukul 13.27 WIB)

-

ANALISA (26 April 2020/Pukul 13.27 WIB)

Ny. A umur 19 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke 32 dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN (26 April 2020/Pukul 13.27WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|---|--|
| 13.27 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="587 432 1206 728">1. Memberikan konseling nutrisi berupa makan-makanan bergizi bisa didapat dari sayuran, buah-buahan, lauk pauk karena makanan tersebut banyak mengandung protein, vitamin agar ASI tetap lancar keluar, dan tidak boleh banyak pikiran karena stres dapat mempengaruhi produksi ASI menjadi sedikit. Evaluasi : Ibu mengerti <li data-bbox="587 728 1206 974">2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas seperti demam, pandangan kabur, puting susu lecet dan berdarah, payudara bengkak, terdapat bau busuk dari kemaluan dll, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan. Evaluasi : Ibu mengerti <li data-bbox="587 974 1206 1332">3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengecek KB IUD nya apakah benang masih teraba atau tidak, dengan cara cuci tangan yang bersih, lalu jongkok dan masukkan tangan untuk mengecek benang IUD masih teraba atau tidak, jika masih teraba maka IUD aman, dan ibu juga bisa melakukan USG jika ingin mengetahui lebih jelasnya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya <li data-bbox="587 1332 1206 1447">4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia | <p data-bbox="1217 432 1361 470">Mahasiswa</p> <p data-bbox="1217 728 1361 766">Mahasiswa</p> <p data-bbox="1217 974 1361 1012">Mahasiswa</p> <p data-bbox="1217 1299 1361 1337">Mahasiswa</p> |

6. Asuhan Neonatus

a. Data Kunjungan Pertama (KN I)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PATOLOGIS PADA BAYI NY. A UMUR 6 JAM DI
BPS ERNI KUMALA DEWI MANTRIJERON
KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian :Rabu,25 Maret 2020/Pukul 19.00 WIB

Tempat : BPS Erni Kumala Dewi

No. Registrasi : 2458

Identitas Pasien

Nama Bayi : By Ny. A

Umur : 6 Jam

Tanggal Lahir : 25 Maret 2020

Jenis Kelamin : perempuan

Agama : islam

Alamat : Sonopakis kidul

Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. A Nama ayah : Tn. A

Umur : 19 tahun Umur : 24 tahun

Suku : jawa Suku : jawa

Agama : islam Agama : islam

Pendidikan : D3 Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Mahasiswi Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Sonopakis Kidul Alamat : Sonopakis Kidul

Hasil Observasi Bayi Baru Lahir (25 Maret 2020, 19.00)

a. Keadaan bayi baru lahir

1. Bayi lahir dengan seluruhnya pukul 12.35 WIB
2. Bayi menangis kuat, tonus otot kuat, warna kemerahan.
3. Nilai APGAR (untuk usia bayi 0 jam)

| No. | Aspek yang dinilai | 1 menit | 5 menit | 10 menit |
|--------|--------------------|---------|---------|----------|
| 1. | Denyut jantung | 2 | 2 | 2 |
| 2. | Usaha nafas | 1 | 2 | 2 |
| 3. | Tonus otot | 1 | 1 | 1 |
| 4. | Reflek | 2 | 2 | 2 |
| 5. | Warna kulit | 2 | 2 | 2 |
| Jumlah | | 8 | 9 | 9 |

4. Pemberian Vit K : Ya, 1 jam setelah bayi lahir dengan dosis 1 mg
5. Pemberian salep mata : Ya, 1 jam setelah bayi lahir
6. Bonding Attachment : Ya, dilakukan

DATA SUBYEKTIF

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

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik
- b. Penilaian sepiantas : warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, dan menangis kuat
- c. Kesadaran : composmentis
- d. Tanda-Tanda Vital
 - HR : 122x/menit
 - RR : 48x/menit
 - Suhu : 36,3⁰C
- e. Antropometri
 - PB : 48 cm
 - LD : 32
 - LK : 33
 - LILA : 9 cm
 - BB : 2.300 gram
 - PB : 47 cm

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala Simetris, bentuknya normal, sutura sagitalis terpisah, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput sukcedenium
- 2) Telinga daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan
- 3) Mata Simetris, mata konjungtivis merah muda, sclera putih tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan, reflek terhadap cahaya normal
- 4) Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret
- 5) Mulut bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.
- 6) Leher Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
- 7) Tangan, lengan dan bahu Simetris, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
- 8) Dada Simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- 9) Abdomen Simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kemerahan disekitar tali pusat, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan omfalikel.
- 10) Genetalia bentuknya normal, terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina.
- 11) Anus Berlubang (bayi sudah BAB) dan Punggung Tidak ada kelainan pada punggung seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.
- 12) Ekstremitas Simetris, jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani
- 13) Reflek Rooting : (+)

- 14) Suchking : (+)
 15) Tonick neck : (+)
 16) Moro : (+)
 17) Grasping : (+)
 18) Babynsky : (+)

ANALISA (25 Maret 2020/Pukul 19.00 WIB)

By Ny. A umur 6 jam post partum dengan BBLR

Dasar

DS : Ibu mengatakan bayi sedikit rewel, bayi belum BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan fisik BB 2.300 gram.

PENATALAKSANAAN (25 Maret 2020/Pukul 19.00 WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|---|--|
| 19.00 WIB | <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 2.300 gram, termasuk dalam BBLR dan pemeriksaan lainnya seperti keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menyuntikkan HB-0 yang berfungsi untuk mencegah penyakit hepatitis dan disuntikkan pada paha kanan bagian anterolateral, menyiapkan obat hingga bunyi klik, menentukan lokasi penyuntikan, mengantisepsis, dan menyuntikan obat secara IM sudut 90⁰, dan memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberi Vit K yang berfungsi untuk mencegah perdarahan dan disuntikan pada paha luar bagian atas sebelah kiri.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah mendapatkan suntik Vit K dan imunisasi HB-0</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk pencegahan infeksi terhadap bayinya, karena bayi baru lahir masih sangat rentan terkena infeksi ditambah dengan kondisi</p> | <p>Bidan Dan Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Mahasiswa</p> |

-
- bayi yang BBLR, maka orang tua dan keluarga harus mencuci tangan dan pakaian selalu bersih saat ingin memegang bayi.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar terhindar dari infeksi dan selalu menjaga kebersihan tali pusat jangan sampai lembab cara perawatannya dengan membersihkan tali pusat dengan air bersih, an membiarkannya terbuka, serta menaikkan popok sampai batas bawah tali pusat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat.
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, tidak meletakkan bayi pada ruangan yang ber AC, didekat jendela, menyentuh bayi dengan tangan yang basah dll.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya hingga berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*) setiap 2 jam sekali atau sesuai dengan kebutuhannya, sering meberikan ASI juga dapat memepererat ikatan batin antara ibu dan anak, dan bayi daya tahan tubuhnya menjadi kuat.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya.
7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dengan cara ibu bersandar di tempat tidur dan dikanjal bantal agar lebih nyaman, tangan bayi merangkul ibu, pastikan badan bayi menempel pada badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara ibu, ibu memegang payudara dengan posisi tangan seperti huruf C ibu jari diatas puting dan areola sedangkan 4 jari dibawah puting dan areola, keluarkan ASI sedikit sebelum menyusui oleskan pada puting dan areola, rangsang agar mulut bayi terbuka dengan memasukkan kelingking atau puting, masukan puting ke dalam mulut bayi sampai areola tidak terlihat, pastikan hanya terdengar suara menelan, anjurkan ibu untuk
-

Bidan
Dan
Mahasiswa

Bidan
Dan
Mahasiswa

Mahasiswa

Bidan
Dan
Mahasiswa

menatap bayinya dengan penuh kasih sayang, dan memberikan semangat kepada ibu jika belum lancar menyusui karena masih belajar, jika bayi selesai menyusui jangan tarik puting masukan kelingking ke mulut bayi agar udara masuk, cara menyendawakan dengan cara dimiringkan lalu tepuk-tepuk punggung perlahan, atau dengan menggendong pada bahu lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan.

Evaluasi : ibu mengerti dan siap menerapkan dirumah.

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

Bidan dan
Mahasiswa

b. DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 01 April 2020/10.09 WIB

Kunjungan : KN II

Metode Kunjungan : *Online*

DATA SUBJEKTIF (01 April 2020/Pukul 10.09 WIB)

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, pada tanggal 01 April 2020 melakukan KN 2 di BPS Erni Kumala Dewi, hasil TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. BB bayi 2.400 gram.

DATA OBJEKTIF (01 April 2020/Pukul 10.09 WIB)

-

ANALISA (01 April 2020/Pukul 10.09 WIB)

By. A umur 7 hari dengan BBLR

PENATALAKSANAAN (01 April 2020/Pukul 10.09 WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|---|-----------|
| 10.09 WIB | <p>1. Memberitahu ibu untuk kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian yang basah dengan yang kering, selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara tidak meletakkan bayi di ruangan ber AC, di dekat jendela dan selalu menyelimuti bayi dan gunakan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> | Mahasiswa |
| | <p>2. Mengajukan ibu menjaga kebersihan tali pusat dengan cara mengeringkan tali pusat dengan kassa bersih setiap habis mandi, membiarkan tali pusat terbuka, jangan sampai lembab agar tetap kering dan terhindar dari infeksi seperti tali pusat kemerahan, tali pusat bengkak, perdarahan pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak tanggal 30 Maret 2020</p> | Mahasiswa |
| | <p>3. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan harus sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali (on demand), atau sesuai dengan permintaan bayi jika bayi menangis langsung berikan ASI tidak boleh dot atau yang lainnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> | Mahasiswa |
| | <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti kejang, demam, bayi tidak mau menyusui atau memuntahkan semuanya, merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera mengunjungi tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> | Mahasiswa |
| | <p>5. Memberitahu ibu cara perawatan BBL dirumah, dengan menjaga kebersihan bayi memandikan bayi 2 kali sehari, jika bayi pipis atau BAB bersihkan menggunakan air hangat, lalu ganti dengan popok yang bersih, selalu jaga kehangatan bayi, dan susui bayi setiap 2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> | Mahasiswa |
| | <p>6. Mengajukan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p> | Mahasiswa |

| | |
|--|-----------|
| 3. Memberikan KIE imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit TBC, imunisasi ini disuntikan pada lengan sebelah kanan dengan dosis 0,05, dan nantinya akan muncul benjolan dibekas suntikan yang nantinya akan pecah sendiri hal ini menunjukkan jika suntikan berhasil, dan untuk bekas suntikan jangan dulu terkena air dan jangan di sentuh-sentuh. Evaluasi : Ibu mengerti dan By. A telah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 25 April 2020. | Mahasiswa |
| 4. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi berikutnya saat usia bayi 2 bulan yaitu imunisasi DPT-1 dan IPV-1. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia | Mahasiswa |
| 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia | Mahasiswa |

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 19 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 09 Januari 2020 pada usia kehamilan 28 minggu sampai kunjungan nifas ke tiga pada tanggal 25 April 2020 dan neonatus yang ketiga pada tanggal 21 April 2020. Asuhan yang telah dilakukan yaitu asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir dengan hasil berikut

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. A umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2020 Serta dilakukan kunjungan dan juga pendampingan sebanyak 4 kali, melalui buku KIA didapatkan data sekunder, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 8 kali selama kehamilannya, yaitu pada trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 6 kali. Berdasarkan teori Sulistyawati (2013) menyatakan bahwa pemeriksaan dilakukan minimal 4 kali guna mengurangi risiko penyakit yang terjadi selama kehamilan dan dapat mengetahui kondisi ibu dan janin, kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali

dalam kehamilan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 2 kali. Perubahan psikologis pada Ny. A ditemukan pada pengkajian pertama kali ialah berupa kecemasan Ny. A menyatakan khawatir dengan kehamilannya yang sekarang, dikarenakan usianya yang terlalu muda dan memiliki mata minus 4,5 dioptri yang termasuk dalam risiko tinggi kehamilan. Dengan demikian sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh Jonhson(2010) yang menyatakan bahwa, beberapa faktor risiko pada kehamilan dan merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu hamil, yaitu empat terlalu salah satunya adalah hamil pada usia <20 tahun, dikarenakan organ-organ reproduksi belum matang dan rahim belum siap mendapatkan beban selama proses kehamilan berlangsung, dan bisa menyebabkan beberapa resiko seperti persalinan prematur dan BBLR.

Penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, saat melakukan kunjungan terhadap Ny.A di usia kehamilan 34 minggu, Ny. A sedang mengalami diare menurut Fauziah Siti, dkk, (2012) diare bisa disebabkan dari makanan telur mentah atau kurang matang sehingga dapat menyebabkan diare dikarenakan di dalam telur kurang matang tersebut kandungan bakteri salmonela yang menyebabkan diare, maka untuk ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. untuk ibu hamil dengan diare dianjurkan untuk banyak makan-makanan berserat. Masalah yang dialami Ny.A setelah melakukan saran yang telah dianjurkan kondisi ibu sudah membaik dan diare telah berhenti.

Oleh sebab itu asuhan pada Ny. A tidak ada ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan. Pada Ny. A pelayanan antenatal yang diberikan hanya 10 T yaitu timbang BB dan ukur tekanan darah, mengukur TFU, memberikan tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, temu wicara, pemeriksaan protein urine, Ny. A tidak diberikan obat malaria dan

kapsul beryodium. Kapsul beryodium serta obat anti malaria hanya diberikan untuk daerah endemik gondok dan endemik malaria Yanti (2017).

Sedangkan untuk Ny. A mengalami berbagai masalah dalam menjalani kehamilannya seperti Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD). Ny. A mengalami cemas dan takut pada awal kehamilannya, sehingga Ny. A dibutuhkan dukungan mental dengan orang terdekat agar tidak mempengaruhi kehamilannya, hal ini sesuai dengan teori, Lubis (2016) yang menyatakan bahwa KTD dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik psikologis, sosial maupun fisik. Adapun dampak psikologi yang dialami adalah cemas, takut, marah, depresi, rendah diri, dampak sosial yang dialami adalah dikucilkan dari masyarakat sekitar, dan untuk dampak fisik adalah bisa terjadi perkembangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan beresiko terkena HIV/AIDS lebih tinggi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta bahwa ibu hamil dengan KTD dibutuhkan dukungan mental untuk mempertahankan kehamilannya.

KTD jelas sangat beresiko bagi para wanita, ditambah lagi KTD di usia 19 tahun, yang menimbulkan kehamilan resiko tinggi. Faktor resiko kehamilan dipengaruhi oleh 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu jauh). Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi yang dimiliki baik internal maupun eksternal belum matang, sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan, ruptur uteri. Hal ini sesuai dengan teori Mardjan (2016) yang menyatakan bahwa kehamilan resiko tinggi usia 12-19 tahun, organ-organ reproduksi baik internal maupun eksternal belum matang seperti panggul, uterus, dan jalan persalinan yang belum siap mengalami pembuahan sehingga dapat menimbulkan dampak negatif saat persalinan seperti perdarahan, ruptur uteri, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi, menurut WHO (2014) juga menyatakan bahwa ibu hamil di usia <

20 tahun dapat menyebabkan bayi BBLR. Pada kehamilan beresiko tinggi ini dapat menimbulkan komplikasi sehingga harus diatasi dengan pemeriksaan rutin jika terdapat komplikasi bisa diatasi sedini mungkin. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta bahwa Ny. A yang hamil di usia 19 tahun dapat melahirkan bayi dengan BBLR dan dapat menjalani persalinan normal dengan dilakukannya pemeriksaan secara rutin.

Kehamilan resiko tinggi ditambah dengan mata minus merupakan kehamilan yang harus benar-benar dijaga. Ny. A selain mengalami kehamilan di usia terlalu muda juga mengalami kehamilan dengan mata minus 4,5 dioptri sehingga harus rutin kontrol dokter untuk mengetahui keadannya apakah dapat bersalin normal atau dengan tindakan SC. Berdasarkan pemeriksaan mata yang dilakukan Ny. A sejak awal kehamilan dokter mengatakan Ny. A dapat bersalin secara normal dikarenakan mata minus yang dialami tidak lebih dari 6 dioptri. Hal ini sesuai dengan teori Roesma dan Mulya (2014) yang menyatakan bahwa gangguan seperti mata minus diatas 6 dioptri dianjurkan untuk melakukan persalinan secara SC karena dikhawatirkan pada saat proses mengejan bisa menyebabkan lepasnya atau robeknya retina sehingga dapat menimbulkan kebutaan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pada Ny. A yang dapat melakukan persalinan secara normal dengan mata minus dibawah 6 dioptri.

Selain mata minus Ny. A juga mengalami permasalahan lain pada kehamilannya berupa posisi yang tidak normal salah satunya letak lintang. Ny. A mengalami permasalahan kehamilan dengan letak lintang sejak usia kehamilan 27 minggu, sehingga disarankan oleh bidan untuk melakukan *kneechest position* yaitu posisi sujud untuk memperbaiki posisi janin ke posisi sempurna. Hal ini sesuai dengan teori Rahmatullah (2016), yang menyatakan upaya untuk mengubah posisi lintang dapat dilakukan pada awal kehamilan jika

sudah terdeteksi biasanya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Bisa melakukan *knee chest position* (posisi sujud), guna mengubah posisi janin secara alami ke posisi yang sempurna yaitu dengan kepala berada dibawah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ny. A yang mengalami posisi janin dengan letak lintang pada usia 27 minggu dan sering melakukan *knee chest position* secara rutin setiap hari, posisi janin kembali di posisi yang sempurna pada usia kehamilan 34 minggu.

Ny. A juga mengalami preeklamsi ringan saat dilakukan pemeriksaan protein urin pada tanggal 21 Febuari dan 17 Maret 2020, didapatkan hasil protein urin (+), akan tetapi tekanan darah dalam batas normal. Menurut Pangulimang, Angelo P, dkk (2018) dalam jurnal *Gambaran Kadar Protein Urin Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado* didapatkan hasil usia ibu hamil risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) merupakan salah satu faktor penyebab preeklamsi dan protein urin menjadi salah satu kriteria diasnognik preeklamsia, dikarenakan penyebab protein urin positif disebabkan oleh mengkonsumsi protein berlebih, aktifitas fisik berat, atau dapat disebabkan ISK, dan gangguan ginjal.

2. Asuhan Persalinan Normal

Ny. A datang ke BPS Erni Kumala Dewi pada hari Rabu tanggal 25 Maret 2020, pukul 04.00 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Hasil perhitungan HPHT 20 Juni 2020 ditemukan HPL 27 Maret 2020, sehingga didapatkan usia kehamilan 39^{+6} minggu yang berarti kehamilan ibu cukup bulan. tanda-tanda persalinan diantaranya ialah adanya kontraksi secara teratur, pengeluaran cairan ketuban dengan sendirinya, keluarnya lendir bercampur darah Marmi (2016).

a. Kala I

Ny. A mengatakan kenceng-kenceng pada pukul 02.00 WIB, dan mengeluarkan cairan ketuban, ketuban pecah pada pukul 04.00, dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pembukaan 1 cm, lalu Ny. A dianjurkan untuk istirahat di rumah bidan, dan dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk memberikan oksigen pada bayi dan pembukaan akan cepat bertambah. Pada pukul 08.00 dilakukan pemeriksaan dalam (VT) ke dua dengan hasil pemeriksaan, pembukaan 4 cm, lalu Ny. A dianjurkan agar tetap berbaring miring ke kiri dan akan dilakukan observasi karena telah memasuki persalinan kala I fase aktif.

Saat melakukan observasi persalinan kala I, Ny. A mengeluh terasa nyeri pada daerah punggung dan perut, kemudian penulis melakukan tehnik relaksasi atau *massage efflurage* yaitu pijatan dengan tekanan lembut yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan massase dilakukan selama 10-20 menit setiap jam, berfungsi sebagai penurun tekanan darah, memperlambat denyut jantung serta meningkatkan pernafasan sehingga dapat mengurangi nyeri kontraksi. Kemudian penulis menganjurkan Ny. A untuk melakukan relaksasi menggunakan pernafasan dalam berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri akibat adanya kontraksi. Menurut Marmi (2016) menyatakan bahwa, relaksasi nafas dalam merupakan teknik tarik nafas sedalam-dalamnya pada saat terjadi kontraksi dan menggunakan pernafasan dada melalui hidung, akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami dalam tubuh.sirkulasi, oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada pukul 12.30 Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah semakin kuat, serta terdapat dorongan yang kuat untuk mengejan dan merasa ingin BAB. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada penumbungan tali pusat, UUK berada pada jam 12, dan terdapat tanda-tanda persalinan kala II ialah dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva dan spinter ani membuka, dan perineum menonjol. Pada saat persalinan Ny. A dalam posisi dorsal recumbent, yang sesuai dengan APN (2016) menyatakan bahwa, meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (dorsal recumbent). Lalu ibu dipimpin untuk mengejan, memastikan peralatan lengkap, menggunakan APD, dan menolong persalinan, saat stenen menggunakan popok. Menurut APN (2016) menyatakan bahwa saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, melakukan stenen, lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi kain 1/3, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Pada tanggal 25 Maret 2020, jam 12.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonos otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2.300 gram, PB: 47 cm, LD: 32 cm dan LK: 33 cm. persalinan kala II pada Ny. A berjalan dengan normal dan berlangsung selama 5 menit.

c. Kala III

Setelah bayi lahir dilakukan pengecekan janin kedua, tidak ada janin kedua Ny. A di lakukan penyuntikan oksitoin 10 IU pada paha kanan bagian anterolateral segera setelah bayi lahir kemudian menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah itu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta ialah dengan

adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler. Oleh karena itu ini sesuai dengan teori Lockhart (2014). Setelah itu mengeluarkan plasenta dengan teknik PTT, plasenta lahir lengkap pada pukul 12.40 WIB. Persalinan kala III pada Ny. A berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan teori Lockhart (2014) seluruh proses pada persalinan kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir dan itu dinyatakan normal, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Segera setelah placenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik dan didapatkan uterus berkontraksi dengan kuat, Menurut APN (2016) massase uterus dilakukan selama 15 detik segera setelah placenta lahir dan kontraksi harus kuat, jika kontraksi lembek dipastikan terjadi perdarahan, dan dilihat kelengkapan placenta dipastikan placenta lengkap lakukan asuhan yang sesuai, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Kemudian Ny. A segera menggunakan Kb IUD pasca salin yang terpenting Kb yang digunakan aman dan jangka panjang sampai dengan 8 tahun pemakaian. Menurut teori Dewi, dkk (2011) bahwa alat kontrasepsi IUD atau AKDR merupakan alat kontrasepsi pasca salin yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal. Menurut Septiasari (2012) dalam jurnal *Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Lahir (AKDR) Pasca Persalinan Dan Masa Interval*, menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas pemasangan AKDR pasca salin sebesar 91,7% dan masa interval sebesar 83,3%. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 ialah dimulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan juga otot perineum, dan telah dilakukan heating.

d. Kala IV

Ibu mengeluh perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan perinium, jahitan perineum laserasi derajat 2 yang mengenai mukosa vagina, komisora posterior, kulit perineum dan otot perineum sudah dilakukan heating, lalu ibu dibersihkan dari sisa cairan ketuban dan juga darah, kemudian mengenakan ibu pakain bersih, lalu mendekontaminasi alat dalam larutan klorin 0.5%. menurut APN (2016) bahwa membersihkan ibu menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, memakaikan ibu pakaian yang bersih dan juga kering, setelah itu mendekontamiasi alat yang digunakan untuk menolong persalinan ke dalam larutan klorin 0,5% dan direndam selama 10 menit sudah sesuai dengan teori. Setelah semua selesai melakukan pemantauan 2 jam post partum meliputi pemantauan TTV, perdarahan, kandung kemih, kontraksi, dan TFU yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada 1 jam ke dua. Didapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, R: 22x/m, S: 36,7°C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontrakasi uterus keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah dalam batas normal, lokhea rubra, kemudian melengkapi partograf. Teori Dwi (2012), menyatakan bahwa observasi yang harus dilakukan pada kala IV diantaranya ialah tingkat kesadaran, kontraksi, TFU, perdarahan, pemeriksaan TTV, dan kandung kemih semua sudah sesuai dengan teori. Darah yang dikeluarkan Ny. A adalah 150 ml/cc jelas dinyatakan normal karena telah sesuai dengan teori yang dinyatakan Dwi (2012) yang menyatakan bahwa perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.

3. Masa Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A sebanyak 3 kali sesuai dengan Kemenkes RI (2017) pelayanan masa nifas dilakukan

sebanyak 3 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan saat masa nifas 6 jam, 28 hari, dan nifas 35 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 25 Maret 2020 pukul 19.00 WIB dilakukan asuhan nifas ke I dengan memeriksa tanda-tanda vital berupa TD : 100/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,5°C, RR : 22x/menit, konjungtiva merah muda, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, luka jahitan perineum masih basah, terdapat pengeluaran darah, lochea rubra, warna merah sesuai dengan teori Rini (2016) jenis pelayanan yang diberikan pada masa nifas adalah pengukuran TTV, TFU, dan pemeriksaan lochea. Memberikan konseling kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, memberikan konseling tanda bahaya masa nifas, mencegah perdarahan, dan memberikan dukungan kepada ibu untuk rutin menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Priyanti dan Andriani (2015) pada masa nifas ibu mengalami fase taking in, dimana fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke dua, pada masa ini ibu lebih fokus terhadap dirinya sendiri akibat ketidaknyamanan atas kehadiran bayinya dan memikirkan perubahan yang terjadi seperti fisik, dan memiliki rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

Kunjungan nifas ke dua dilakukan pada tanggal 21 April 2020, pukul 12.36 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan pada tanggal 21 April 2020 pukul 10.00 WIB, TFU tidak teraba, pengeluaran berwarna putih selaput lendir dari vagina (lokea alba), hal ini sesuai dengan teori Pitriani dan Andriani (2015) perubahan fisiologis masa nifas TFU > 2 minggu sudah tidak teraba, dan lokea > 14 hari berwarna putih (lokea alba), maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Kemudian memberikan konseling tentang makanan bergizi dan seimbang, serta menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih dan istirahat yang cukup agar tidak kelelahan dan stres, agar tidak mengganggu kelancaran ASI, dan yang paling penting adalah memberitahu ibu

untuk selalu menjaga kebersihan pada puting susu dan juga perineum, karena jika puting tidak bersih bayi akan malas menyusu dan tidak baik untuk kesehatan bayi. Puting susu dibersihkan dengan menggunkan kapas dan air hangat dengan cara menempelkan kapas yang sudah diberi air hangat pada puting dan areola, diamkan 2-3 menit lalu angkat agak sedikit ditekan dan putar searah jarum jam, perawatan ini bisa dilakukan 2 kali sehari setiap sebelum mandi, dan untuk kebersihan perineum bisa dilakukan dengan mengeringkan vagina setelah BAK atau BAK menggunkan handuk halus dan bersih tidak boleh sampai lembab, serta selalu mengganti pembalut sesering mungkin minimal 4 kali sehari agar terhindar dari infeksi. Mengkaji adanya tanda-tanda *postpartum blues*. Hal ini sesuai dengan teori Rini (2016), yang menyatakan bahwa pada KF II memberikan Memberikan konseling tentang makanan yang seimbang dan istirahat, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada puting susu dan juga perineum, mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.

Penulis melakukan kunjungan nifas ke tiga dilakukan pada tanggal 26 April 2020, pukul 13.27 WIB, akan tetapi Ny. A melakukan kunjungan nifas ke III di bidan pada tanggal 25 Maret pada pukul 09.00 WIB, sekaligus untuk imunisasi BCG bayinya. Selama pemeriksaan semua dalam keadaan normal TFU tidak teraba, lokea sudah tidak keluar, luka jahitan perineum sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori Pitriani dan Andriani (2015) yang menyatakan perubahan fisiologis masa nifas ialah bahwa TFU > 2 minggu sudah tidak teraba, dan lokea > 14 hari sudah bewarna putih (lokea alba), maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Kemudian memberikan konseling nutrisi berupa makan-makanan bergizi bisa didapat dari sayuran, buah-buahan, lauk pauk karena makanan tersebut banyak mengandung protein, vitamin agar ASI tetap lancar keluar, dan tidak boleh banyak fikiran karena stres dapat mempengaruhi produksi ASI menjadi sedikit. Hal ini sesuai dengan teori Rini (2016), yang menyatakan

kunjungan KF III memberikan konseling nutrisi dan gizi pada ibu nifas. Serta menganjurkan Ny. A untuk rutin mengecek IUD setiap bulan dirumah agar dapat mengetahui posisi IUD aman atau tidak.

4. Asuhan Pada Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir By. A dilakukan sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2017) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada usia 3-7 hari, 1 kali pada usia 8-28 hari, untuk kunjungan asuhan neonatus By. A dilakukan pada KN I pada 25 Maret 2020, KN II pada tanggal 01 April 2020, dan KN III pada tanggal 21 April 2020 bayi lahir normal pada pukul 12.35 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. BB: 2.300 gram, PB: 47 cm, LK: 33 cm LD: 32 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, kulit kemerah-merahan. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina. Setelah itu dilakukan IMD selama 1 jam, ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) menyatakan bahwa IMD dilakukan minimal 1 jam setelah bayi lahir. Vit K telah diberikan begitu juga dengan salep mata. Asuhan yang dilakukan pada saat KN1 yaitu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi karena bayi dengan BBLR lebih rentan terkena hipotermi karena kulitnya masi tipis sehingga harus dijaga kehangatannya dengan selalu memakaikan topi, selimut, sarung tangan dan kaki, tidak meletakkan diruangan ber AC, tidak meletakkan bayi didekat jendela, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan untuk memacu kenaikan BB bayi dan mengajarkan cara menyusui yang benar, pemeriksaan fisik dalam batas normal, perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat terbuka dan kering, jika setelah mandi

segera keringkan menggunakan kasa dan mengikat popok dibawah tali pusat, pencegahan infeksi dengan cara selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi karena bayi BBLR lebih rentan terkena infeksi, dan konseling pemberian HB₀ bahwa bayi Ny. A akan diberikan imunisasi HB₀ guna mencegah penyakit hepatitis yang akan disuntikan pada paha kanan atas bayi, menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan pada KN I memberikan konseling pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, perawatan tali pusat, melakukan pemeriksaan fisik, pencegahan infeksi, dan konseling HB₀.

Kunjungan neonatus ke II dilakukan pada tanggal 01 April 2020, Pukul 10.09 WIB. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5. Kemudian memberitahu ibu untuk kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian yang basah dengan yang kering, selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara tidak meletakkan bayi di ruangan ber AC, di dekat jendela dan selalu menyelimuti bayi dan gunakan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dan harus sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali (on demand), atau sesuai dengan permintaan bayi jika bayi menangis langsung berikan ASI tidak boleh dot atau yang lainnya. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi seperti kejang, demam, bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya, merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut segera mengunjungi tenaga kesehatan terdekat, serta memberitahu ibu cara perawatan BBL dirumah dengan cara menjaga kebersihan tali pusat, memandikan bayi 2 kali sehari, menjaga kebersihan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2018) yang menyatakan bahwa, saat kunjungan neonatus II asuhan yang dapat dilakukan

diantaranya adalah mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu dengan kuat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi bahaya. Perawatan BBL dirumah, perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan bayi. Sedangkan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5, hal ini sesuai dengan teori KD Febry Bulan Ayu, dkk (2020) yang menyatakan sisa tali pusat yang panjangnya kira-kira 3 cm dapat lepas dari pusat bayi dalam waktu 5-7 hari, dan ada yang baru lepas 2-3 minggu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan neonatus ke III dilakukan pada tanggal 21 April 2020. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayinya 2 kali sehari, dan mengganti pakaian yang basah dengan yang kering, dan selalu jaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimuti bayi dan kenakan topi bayi untuk menjaga agar bayi tidak kehilangan panas, tidak meletakkan bayi pada rangan ber AC, didekat jendela. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, dengan kondisi bayi yang BBLR jika diberikan ASI secara terus menerus maka akan memberikan efek yang baik terhadap bayi seperti berat badan bayi bertambah, daya tahan tubuh bayi menjadi kuat, bayi sehat. Ibu harus sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau sesuai permintaan bayi, jika bayi menangis segera beri ASI. Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), yang menyatakan perawatan bayi 2 pekan pertama yaitu kebersihan dan menyusui bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan bahwa dengan kondisi By. A dengan BBLR sering diberikan ASI maka BB bayi bertambah menjadi 2.700 gram pada hari ke 31. Akan tetapi terdapat kesenjangan teori menurut teori Hermawaty, Yunny, dkk (2020), yang menyatakan umumnya pada 7 hari pertama BB bayi mengalami penurunan sebesar 10% untuk penyesuaian adaptasi bayi, dan kenaikan BB bayi normal adalah

600-900 gram per bulan, dan kenaikan PB normal bayi ialah 3,8-4,4 cm pada bulan pertama, pada saat bayi berusia 4 bulan panjang badan bayi bertambah panjang menjadi 56-61 cm, dan saat bayi berusia 1 tahun panjang badan akan bertambah 1,5x panjang lahir. Sedangkan untuk ukuran kepala bayi setiap bulan akan naik 2 cm. Namun By. A dalam sebulan hanya mengalami kenaikan BB 400 gram, sehingga bidan menganjurkan sang ibu untuk semangat dan semakin rutin untuk memberikan ASI pada bayinya. Untuk panjang badan bayi pada bulan pertama bertambah menjadi 51 cm sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan untuk lingkaran kepala saat bulan pertama bertambah menjadi 34 cm. Telah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 25 April 2020, dan BB bayi 2.700 gram. Memberikan konseling imunisasi BCG yaitu berguna untuk mencegah penyakit TBC dan disuntikkan pada lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Efek dari imunisasi ini adalah bekas suntikan akan timbul benjolan dan akan pecah dengan sendirinya hal ini menunjukkan suntikan berhasil, dan luka bekas suntikan tidak boleh terkena air dan tidak boleh disentuh-sentuh. Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa pada kunjungan neonatus ke III bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, dan mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi. Serta Menganjurkan ibu untuk imunisasi selanjutnya setelah BCG yaitu DPT 1 dan IPV 1.