

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEHAMILAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R

UMUR 36 TAHUN MULTIGRAVIDA G3P2A0AH2

DI PMB ATIEK PUJIATI SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 03 Maret 2020/16.30 WIB

Tempat : PMB Atiek Pujiati

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny.R	Tn.P
Umur	: 36 Tahun	36 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Temulawak Rt 06 Rw 37 Triharjo Sleman	

DATA SUBJEKTIF (16 Agustus 2019)

1. Kunjungan di bidan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke 3, tidak pernah keguguran dan jumlah anak hidup 2, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 2 kali, menikah pada umur 24 tahun dengan suami sekarang sudah menikah 8 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada umur 14 tahun. Siklus menstruasi 28 hari teratur lama 5-7 hari sifat darah encer bau khas darah.

Disminorhea ringan. Banyaknya 3-4 kali mengganti pembalut.

HPHT 22-06-2019 HPL 29-03-2020

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 : (3)	Tidak ada keluhan	1. KIE Gizi ibu hamil 2. Pemberian asam folat 1X1 3. Mengajukan ANC terpadu
Trimester 2 : (3)	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet FE 1X1 2. Mengajukan USG
Trimester 3 : (2)	Kenceng-kenceng	1. KIE persiapan persalinan 2. Mengajukan USG

b. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali	7-8 gelas	2-3 kali	8-9 gelas
Jenis	Nasi, sayur, tahu, tempe, buah	Air putih, teh	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	7-8 gelas	1 piring	>10 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Frekuensi	5-6 kali	1 kali	6-8 kali	1 kali
Konsistensi	Cair	Lembek	Cair	Lembek
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola Aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci, jualan online
- 2) Istirahat/tidur : siang 1-2 jam malam 6-7 jam
- 3) Seksualitas : 1 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan

e. Pola Hygine

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

5. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4 yaitu TT1-TT3 sudah dilakukan pada saat kelas 1,2,3 SD dan TT4 sudah dilakukan saat caten.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup 2.

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB IUD selama 3 tahun.

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun seperti DM, HIV, TBC, HIV/AIDS.

b. Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan menahun DM, HIV, TBC, HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

9. Kebiasaan-kebiasaan

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

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang,

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang gizi pada ibu hamil

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam ibadah Ibu mengatakan sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmhg

N : 81 kali/menit

S : 36,8°C

R : 24 kali/menit

TB : 166 cm

BB : sebelum hamil 84 kg, saat ini 101 kg.

LILA : 33 cm

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada saat kunjungan ANC di PMB Atiek Pujiati

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 36 minggu dengan keadaan normal

DS

Ibu mengatakan hamil ketiga, jumlah anak hidup 2, tidak pernah keguguran HPHT 22-06-2019 HPL 29-03-2020

DO

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

TD : 120/70 mmhg

N : 81 kali/menit
 S : 36,8°C
 R : 24 kali/menit
 TB : 166 cm
 BB : sebelum hamil 84 kg, saat ini 101 kg.
 LILA : 33 cm

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
03-03-2020	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam keadaan baik TD : 120/70 mmhg, N : 81 kali/menit, S : 36,8°C, R : 24 kali/menit, usia kehamilan 36 minggu dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan ibu konseling tentang obesitas untuk berolahraga seperti melakukan gerakan yoga, jalan santai, berenang, dan senam hamil</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan olahraga</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan instan kaleng, dan pemanis buatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidak mengkonsumsi makanan instan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe dan kalk 1X1 tablet fe diminum pada malam hari dan tablet kalk diminum pada pagi</p>	Helga

	<p>hari</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk minum tablet fe dan kalk</p> <p>5.Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi tenaga kesehatan jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia</p> <p>6.Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada tanggal 10 -03-2020 untuk ANC atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan ANC</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN KE I

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Maret 2020/15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kemarin merasakan kenceng-kenceng dan kram pada perut sudah dilakukan pemeriksaan ke bidan, hasil pemeriksaan belum ada pembukaan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 110/60 mmhg
S : 36,7°C
N : 81 kali/menit
R : 24 kali/menit
3. Pemeriksaan *head to toe* : tidak dilakukan pemeriksaan
4. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan pemeriksaan
- 5.

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal

DS

Ibu mengatakan kemarin merasakan kenceng-kenceng dan kram pada perut

DO

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
13-03-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD : 110/60 mmhg, N : 81 kali/menit, R : 24 kali/menit, S : 36,7°C, umur kehamilan 37 minggu Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan ibu konseling tentang obesitas untuk berolahraga seperti melakukan gerakan yoga, jalan santai pada pagi hari, berenang, dan senam hamil Evaluasi : ibu bersedia melakukan olahraga 3. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan instan kaleng, dan pemanis buatan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tidak mengkonsumsi makanan instan 	Helga

	<p>4. Meminta ibu melakukan kunjungan ANC pada jadwal yang sudah diajurkan bidan atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ANC</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN KE II

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Maret 2020/09.30 WIB

Tempat : PMB Atiek Pujiati

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan batuk, dan merasakan kenceng-kenceng

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmhg

N : 81 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,7°C

BB : 104 kg

3. Pemeriksaan *head to toe*

a. Kepala: wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

c. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembundungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

- f. Eksktremitas : tidak ada edema, tidak varises,reflek patella kanan (+) kiri (+)
 - g. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pengeluaran cairan, bau khas keputihan
 - h. Anus : tidak ada hemoroid
4. Pemeriksaan abdomen
- TFU : 29 cm, Leopold I; Teraba bulat,lunak (bokong), Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (puki), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV: Konvergen . DJJ 137x/menit
5. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 38 minggu dengan keadaan normal

DS

Ibu mengatakan batuk dan kenceng-kenceng

DO

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
19-03-20020 09.45	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 100/60 mmHg, N : 81 x/menit, R : 21x/menit, S : 36,7⁰C, BB : 104 kg,umur kehamilan 38 minggu dengan keadaan normal</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan ibu konseling untuk istirahat yang cukup</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk</p>	Helga

	<p>istirahat yang cukup</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, keluar lender darah atau cairan ketuban, rasa ingin mengejan yang tidak bias ditahan. Bila ibu merasakan tanda tersebut segera ke PMB</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tanda – tanda persalinan</p> <p>4. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya pada minggu depan atau ketika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ANC</p>	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN KE III

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Maret 2020 / 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.R

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmhg

N : 79 kali/menit

R : 22 kali/menit

S : 36,6°C

BB : 104 kg

3. Pemeriksaan *head to toe*
Pemeriksaan tidak dilakukan
4. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan tidak dilakukan

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 38 minggu dengan keadaan normal

DS

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
20-03-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmhg, N : 79 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,6°C, BB : 104 kg, umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling P4K persiapan persalinan mulai dari memilih tempat persalinan, pendanaan, transportasi menuju tempat persalinan, donor darah, serta persiapan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan 	Helga

	<p>3. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, keluar lendir darah atau air ketuban, dan rasa ingin mengejan. Jika ibu terdapat tanda-tanda tersebut segera menuju ke PMB atau tenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mmengerti tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya minggu depan di PMB Atiek Pujiati atau jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemeriksaan ANC</p>	
--	--	--

2. Asuhan Persalinan

Tanggal/waktu pengkajian : 02 April 2020

Tempat : Via WhatsApp

Metode : *Online*

Asuhan persalinan pada Ny.R tidak dilakukan secara langsung oleh penulis, karena Ny.R bersalin di RS Sakina Idaman secara spontan dengan tindakan induksi dengan indikasi serotinus dan belum ada pembukaan. Pada tanggal 02-04-2020 Jam 20.00 WIB Ny.R melakukan pemeriksaan di PMB Atiek Pujiati hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmhg N : 79 kali/menit R : 21 kali/menit S : 36,7°C BB : 103 kg pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Sakina Idaman.

DATA SUBJEKTIF

Ny.R mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan, dan belum terasa.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmhg

N : 79 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,7°C

BB : 103 kg

3. Pemeriksaan *head to toe*

Tidak dilakukan pemeriksaan

4. Pemeriksaan abdomen TFU 31 cm Leopold I : Teraba bulat, lunak (bokong), Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (puki), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : Divergen .DJJ : 137x/menit

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 40⁺⁵ minggu dalam persalinan patologi dengan persalinan induksi

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
02-04-2020 21.30	1. Menganjurkan kepada untuk tidak panik, dan melakukan rileksasi dengan mengatur nafas saat terjadi kontraksi, dan menganjurkan kepada untuk miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman 2. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan di sekitar ruangan untuk mempercepat pembukaan	Helga

	<p>Evaluasi : pembukaan 2 cm</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya kuat dalam mengejan pada saat pembukaan sudah lengkap</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum</p>	
--	---	--

Pada tanggal 03-03-2020, 07.00 WIB dipasang infus dan dimulai induksi sesuai dengan anjuran dokter SpOG. Pembukaan lengkap pukul 15.15 WIB Pada pukul 15.30 WIB bayi lahir jenis kelamin perempuan, lahir menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, BB : 3650 gram, PB : 49 cm, LK : 35 cm, IMD dilakukan selama satu jam setelah bayi lahir dan bayi mampu menemukan puting dan menyusui. Plasenta lahir lengkap setelah disuntikkan oksitosin pertama. Terdapat robekan perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan perineum pada derajat 2 dengan teknik jelujur. Dilakukan observasi selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, 1 jam kedua selama 30 menit sekali dengan hasil observasi ibu dalam keadaan normal

3. Asuhan Nifas

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal/waktu pengkajian : 04-04-2020
 Tempat : Via WhatsApp
 Metode kunjungan : *online*

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka jahit, dan ibu mengatakan ASI belum keluar dengan lancar.

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun P3A0Ah3 post partum hari ke 1 dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
04-04-2020 11.00	<p>1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, sayuran hijau seperti daun katuk untuk memperlancar ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi sayuran hijau</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi terutama sayur-sayuran hijau seperti daun katuk dan daun papaya untuk memperlancar ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk lebih memperhatikan pola nutrisinya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga. Evaluasi : ibu mengerti dan keluarga bersedia membantu pekerjaan rumah</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang tanggal 10-04-2020 Evaluasi : ibu bersedia melakukan</p>	Helga

	kunjungan	
--	-----------	--

DATA PERKEMBANGAN KE II

Tanggal/waktu pengkajian : 10-04-2020

Tempat pengkajian : Rumah Ny.R

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI belum keluar dengan lancar, ibu mengatakan tidak ada masalah BAK dan BAB, ibu mengatakan sudah bias berjalan disekitar rumah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg

N : 81 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,7°C

3. Pemeriksaan *head to toe*

Tidak dlakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny.R umur 36 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 6 dengan keadaan normal

DS

Ibu mengatakam ASI belum keluar dengan lancer

DO

TD : 110/80 mmhg

N : 81 kali/menit

R : 21 kali/menit

S : 36,7°C

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10-04-2020	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD : 110/80 mmhg, N : 81 kali/menit, R : 21 kali/menit, S : 36,7°C TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokhea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas lockhea. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin, untuk membantu memperlancar ASI ibu, menyiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, menganjurkan ibu untuk melepas baju, mengambil minyak, kemudian memijat dari belakang leher sampai batas tali brah ibu, dengan tangan membentuk tinju dan memijat dengan jempol, tekanan disesuaikan dengan kenyamanan ibu, memijat sebanyak 15 kali selama 1-2 menit. Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan ibu merasa lebih nyaman dan rileks</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari setiap pagi dan sore. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	Helga

	<p>menjaga kebersihan personal hygiene</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup saat mengurus bayinya dan pekerjaan rumah atau dibantu oleh suami atau keluarga.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan keluarga bersedia membantu pekerjaan rumah</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01-05-2020</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KE III

Tanggal/waktu pengkajian : 28-04-2020

Tempat : PMB Atiek Pujiati

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan saat ini

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 79kali/menit,

R : 20 kali /menit

S : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan *head to toe*

a. Kepala :simetris, rambut hitam

b. Wajah :tidak pucat, tidak ada colasma gravidarum

c. Mata :conjungtiva tidak anemis (merah muda), sclera putih

- d. Leher :tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, atau tyroid
- e. Payudara :simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen :kontraksi terus, keras, TFU tidak teraba.
- g. Genetalia :lokhea alba, berwarna putih, konsistensi cair, bau khas lokhea (lokhea alba)
- h. Ekstremitas tidak odema, tidak pucat dan tidak ada varises

ANALISA

Ny. R umur 36 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 25 dengan keadaan normal

DS

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
01-05-2020	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,50C , kontraksi keras, TFU berada di simpisis, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, belum menstruasi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memastikan tidak ada penyulit pada masa nifas ini</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada penyulit pada masa nifas ini</p> <p>Mengevaluasi jenis KB yang akan</p>	Helga

	<p>digunakan oleh ibu</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami memilih menggunakan KB IUD</p> <p>3. Menjelaskan dan memotivasi ibu tentang KB IUD berupa jenisnya antara lain CuT-380A dan Nova T, keuntungan IUD : efektifitas tinggi, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat dipasang setelah melahirkan, dapat digunakan oleh semua wanita usia subur, ibu menyusui, dan saat meopause. Kerugian IUD : dapat mempengaruhi siklus haid, sakit saat pemasangan, pemasangan kurang nyaman, tidak mencegah penularan IMS, serta menganjurkan ibu untuk komunikasi dengan bidan terlebih dahulu kapan jadwal pemasangan IUD yang tepat setelah selesai masa nifas yaitu 40 hari setelah melahirkan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang KB IUD dan akan melakukan pemasangan KB sesuai jadwal yang dianjurkan oleh bidan yaitu setelah selesai masa nifas.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan</p>	
--	---	--

	pemeriksaan jika ada keluhan	
--	------------------------------	--

4. Asuhan Neonatus

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal/waktu pengkajian : 04-04-2020

Tempat : Via WhatsApp

Metode kunjungan : *online*

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.R

Tanggal lahir : 03-04-2020

Umur : 6 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBJEKTIF

Ny.R mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sudah diberikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Bayi Ny.R umur 24 jam dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
04-04-2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, HR: 124 kali/menit, R: 51 kali/menit, S: 35,7 °C, dan bayi tidak ada kelainan Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti 2. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusat, bayi 	Helga

	<p>terlihat kuning di mata maupun di kulit, bayi tidak mau menyusu, rewel, gelisah, demam, nafas cepat, dan jika terjadi salah satu tanda-tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali tanpa memberi tambahan makanan apapun</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas, jendela, harus menggunakan topi, popok dan baju yang kering, jika bayi BAB atau BAK segera ganti popok bayi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, jangan memberikan betadin pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KE II

Tanggal/Waktu pengkajian : 10-04-2020

Tempat : Rumah Ny.R

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.R
 Tanggal lahir : 03-04-2020
 Umur : 6 hari
 Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusu.
 Tali pusat sudah puput kemarin sore tanggal 09 April 2020, belum melakukan kunjungan ke RS. BB terakhir 3650 gram, PB: 49 cm.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan/ reflek : Baik

Tanda-Tanda Vital

Nadi : 118kali/ menit

Pernafasan : 48 kali/ menit

Suhu : 36,8° C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3650 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 25 cm

ANALISA

Bayi Ny.R umur 6 hari I dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
10-04-2020	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan normal yaitu nadi 118 kali/menit, pernafasan 48 kali/ menit, suhu 36,8° C dan bayi tidak ada kelainan bawaan.	Helga

	<p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengaja kehangatan bayi dengan cara menjauhkan bayi dari paparan udara dingin (kipas angin, AC, jendela, pintu terbuka), menggunakan topi, pakaian yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor), dan segera keringkan bayi setelah mandi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu KIE tanda bahaya pada bayi seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/ tampak gelisah, demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat salah satu tanda bahaya bayi.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara <i>on demand</i>, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya ASI saja .</p> <p>5. Menjelaskan imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC, diberikan pada bayi usia 1-2 bulan, pemberian melalui suntikan pada lengan kanan atas. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal imunisasi BCG yang telah diberikan oleh bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi BCG bayinya.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN KE III

Tanggal/waktu pengkajian : 28-04-2020

Tempat : PMB Atiek Pujiati

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.R

Tanggal lahir : 03-04-2020

Umur : 25 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan. Ibu sering melakukan pijatan halus pada bayi sehingga bayi tertidur lebih pulas dan tidak rewel. Bayi akan dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 03 Mei 2020 di PMB Atiek Pujiati

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Nadi : 110kali/ menit

Pernafasan : 45kali/ menit

Suhu : 36,5° C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk normal dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succadenium)
- b. Muka : simetris, dan tidak ada kelainan
- c. Mata : simetris, tidak ada secret, sklera putih tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan reflek terhadap cahaya positif
- d. Telinga : daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada kelainan, dan terdapat lubang telinga
- e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan atresia koana
- f. Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiokizis ataupun labiopalatoskizis, terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut
- g. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada : simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, tidak ada kelainan
- i. Abdomen : bentuknya normal tidak ada masa atau benjolan di sekitar tali pusat, tidak ada berdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan
- j. Bahu lengan tangan : simetris, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada kelainan
- k. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
- l. Anus : terdapat lubang anus dan tidak ada kelainan
- m. Tungkai dan kaki : simetris tidak ada kelainan, jumlah jari kaki lengkap

ANALISA

Bayi Ny.R umur 25 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
28-04-2020	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="699 521 1235 891">1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu nadi 110 kali/menit, pernafasan 45 kali/menit, suhu 36,5° C dan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan. <li data-bbox="699 913 1235 1664">2. Memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan, ASI memiliki bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan tubuh bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Manfaat ASI bagi ibu antara lain dapat menjadi KB alami serta hemat. Evaluasi : ibu mengerti tentang ASI Eksklusif dan bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan. <li data-bbox="699 1686 1235 2002">3. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan POSYANDU agar dapat mengetahui pertumbuhan serta perkembangan bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengikuti kegiatan POSYANDU 	Helga

	<p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayinya sesuai jadwal di pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan imunisasi sesuai jadwalnya.</p> <p>5. Melakukan pijat bayi serta mengajari ibu cara melakukan pijat bayi sendiri</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara pijat bayi dan bersedia melakukannya sendiri</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayi sakit</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p>	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.R umur 36 tahun multigravida yang dimulai sejak 15 Januari 2020 ketika usia kehamilan Ny R 30 minggu. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan bayi baru lahir. Hasil asuhan yang telah dilakukan pada Ny.R akan penulis jelaskan sebagai berikut

1. Asuhan Kehamilan

Untuk melakukan asuhan kehamilan terlebih dahulu dilakukan pengkajian awal yaitu mengkaji riwayat pemeriksaan ANC rutin dan terdapat kesenjangan yaitu Ny. R dengan memiliki usia kehamilan yang sangat beresiko tinggi yaitu 36 tahun dan obesitas dengan penambahan berat badan selama hamil 19 kg. Ny. R melakukan kunjungan pertama di PMB Atiek Pujiati yaitu pada tanggal 13 Agustus 2019, pada saat itu Ny.R mengalami mual muntah dan penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan berupa KIE tentang kehamilan, gizi pada ibu hamil, serta

pemberian asam folat dan vitamin B6 pada umur kehamilan 7⁺¹ minggu. Asuhan berkesinambungan dimulai pada kunjungan pertama saat umur kehamilan 30 minggu pada tanggal 03 Maret 2020, didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny. R dengan umur 36 tahun dan obesitas. Obesitas dapat menyebabkan preeklamsi, preeklamsi adalah penyebab kematian ibu hamil factor penyebab preeklamsi antara lain hipertensi, obesitas, sosial ekonomi rendah, paritas ibu dan primigravida muda umur < 20 tahun dan pada primigravida tua umur > 35 tahun (Adhar Arifuddin, 2017)

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 19 Maret 2020 umur kehamilan Ny.R 38 minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, namun ibu mengeluhkan batuk dan kenceng-kenceng yang disebabkan oleh pergerakan janin, tekanan pada perut ketika bayi di dalam rahim mulai tumbuh besar, rahim akan lebih menekan perut, semakin besar bayi yang dikandung dapat mendesak diafragma. Kondisi ini akan menekan paru-paru yang menyebabkan ibu hamil sesak nafas, kemudian stres terhadap perubahan tubuh yang terjadi atau persalinan yang akan tiba kondisi depresi ini dapat memicu timbulnya serangan asma, terkena demam, flu, pilek, batuk dan infeksi saluran pernafasan (Indiarti,2015).

Menurut Pratigny (2014) asuhan komplementer pada ibu hamil dalam mengatasi keluhan Ny.R yaitu dengan melakukan olahraga, dimana janinnya akan mendapatkan efek positif, yakni jantung janin makin kuat dan sehat. Setidaknya irama jantung tidak tidak berdetak kencang, melainkan melambat teratur. Seorang ibu yang melakukan olahraga tidak hanya mendapatkan manfaat bagi jantungnya tetapi juga bermanfaat untuk janinnya. Bentuk olahraga yang membantu ibu hamil memperoleh power yang baik sehingga memperlancar proses persalinan yaitu yoga antenatal. Yoga Antenatal dapat membantu ibu hamil untuk mengendalikan pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik secara fisik, psikologis dan spiritual. Yoga

antenatal dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikirannya, keinginannya dan reaksi terhadap stress.

Pada tanggal 20 Maret 2020 saat dilakukan asuhan kehamilan pada Ny.R mengatakan sudah tidak ada keluhan kenceng-kenceng, dengan hasil pengkajian Ny.R tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Ibu hamil menjelang persalinan dapat melakukan gerakan yoga, teknik *Tadasana Urdhva Hastasana, Tadasana Urdhva Baddhanguliyasana dan Cat Cow pose* dalam yoga pada ibu hamil dapat mengurangi rasa kekhawatiran menjelang persalinan. Teknik ini merupakan teknik pernafasan yang memberikan ruang untuk perut dan dada ibu hamil, mengurangi sesak nafas, menjernihkan pikiran serta meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (Ayuningtyas, 2019). Selanjutnya asuhan komplementer yang diberikan pada ibu hamil yaitu yoga dengan teknik *Tadasana Urdhva Hastasana, Tadasana Urdhva Baddhanguliyasana dan Cat Cow pose*. Gerakan yoga tersebut dapat dilakukan sesering mungkin untuk melatih otot dan pernafasan ibu.

Hasil pengkajian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Ny.R sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran pemerintah, KIE, serta asuhan yang diberikan juga sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.R

2. Asuhan Persalinan

Pada saat persalinan tidak dapat melakukan asuhan secara langsung pada Ny.R, karena Ny.R harus dirujuk ke Rumah Sakit Sakina Idaman karena kehamilan serotinus. Asuhan yang diberikan yaitu pada kala I persalinan memberikan motivasi kepada ibu dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik nafas panjang dan tidak panik, menganjurkan ibu miring ke kiri, makan dan minum. Pada tanggal 03-03-2020 pukul 07.00 dilakukan induksi atas indikasi kehamilan serotinus. Induksi boleh dilakukan pada kehamilan serotinus diatas usia kehamilan 40 minggu (Senoaji, 2012). Pada tanggal 03-03-2020 pukul

15.30 Ny.R melahirkan seacara spontan jenis kelamin perempuan, BB : 3650 gram, PB : 49 cm, semua dalam keadaan normal.

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan bahwa penulis tidak dapat melakukan asuhan persalinan secara langsung yang disebabkan karena Ny.R melahirkan di rumah sakit dengan diinduksi dan penulis tidak dapat melakukan pendampingan selama proses persalinan.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas dimulai saat nifas 6 hari dengan keluhan ibu yaitu perih pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU, lokhea sanguinolenta sudah ganti pembalut 2 kali, luka jahitan masih basah, pengeluaran ASI belum lancar Maka dari itu, penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin kepada Ny.R dan asuhan berupa KIE tentang perawatan luka pasca melahirkan untuk mencegah infeksi pada luka jahitan dan gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk meningkatkan produksi ASI dan agar jahitan cepat kering, dan penulis juga melakukan perawatan luka. Ny.R dengan mengganti balutan luka dengan yang baru. (Handayani, 2016).

Tanggal 10-04-2020 dilakukan kunjungan ke rumah Ny.R Melakukan pijat oksitosin, pijat oksitosin diberikan untuk membantu memperlancar ASI ibu, dan membuat ibu lebih rileks pemijatan dilakukan sebanyak 15 kali dengan lama pemijatan 1-2 menit.

Pada kunjungan terakhir yaitu tanggal 28 April 2020 didapatkan hasil *vital sign* dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, *lochea alba* sedikit Ny.R tidak menggunakan pembalut, luka jahitan sudah kering dan menyatu, serta pasien berencana menggunakan KB IUD. Kemudian diberikan KIE tentang KB IUD berupa jenis, kelebihan, kekurangan, cara pemasangan KB IUD, serta memotivasi pasien untuk segera menggunakan KB. Penulis menyarankan pasien untuk

berkomunikasi dengan bidan kapan waktu yang tepat untuk pemasangan KB IUD.

Selama dilakukan asuhan nifas, Ny. R selalu mengikuti semua arahan dan asuhan komplementer yang diberikan oleh penulis, seperti Pemeriksaan lochea diperlukan untuk mengetahui apakah involusi berjalan dengan baik atau tidak, involusi yang tidak berjalan baik dapat mengakibatkan perdarahan, dan pemeriksaan luka post partum untuk mengetahui apakah terdapat infeksi atau tidak (Handayani, 2016). Pada asuhan nifas ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny.R.

4. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus mulai diberikan penulis saat kunjungan kedua pada saat bayi berumur 6 hari dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil Bayi Ny.R berjenis kelamin perempuan, berat lahir 3650 gram, PB 49 cm, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, pemeriksaan umum serta pemeriksaan antropometri dengan hasil normal. Pada saat kunjungan ini bayi telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.

Kunjungan neonatus berikutnya dilakukan pada tanggal 28 April 2020 saat bayi berumur 25 hari. Pada kunjungan ini didapatkan hasil berat badan bayi 3800 gram pada saat kunjungan ulang di PMB. Pijat bayi dilakukan dengan lembut dari kaki, perut, dada, tangan, muka, punggung, hingga gerakan relaksasi (Dewi, 2010). Pada kesempatan ini dilakukan serta mengajarkan teknik pijat bayi kepada ibu agar dapat melakukan pemijatan sendiri pada bayinya.

Berdasarkan asuhan neonatus yang telah diberikan kepada bayi Ny.R bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan karena penulis tidak melakukan secara langsung asuhan KN 1 karena Ny.R dan bayinya masih berada di RS.