

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan Kehamilan Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 30⁺² MINGGU DI
PMB EMI NARIMAWATI BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 04 Februari 2019/ 13.23 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

Identitas

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. S

Umur : 23 Tahun

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa :

Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Gunung Kelir

Alamat : Gunung Kelir

DATA SUBJEKTIF (Senin, 04 Februari 2019/ 13.25 WIB)

1. Keluhan saat ini dan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hamil pertama HPHT 07-07-2018,
HPL 14-04-2019

Ibu mengatakan belum paham akan nutrisi yang baik untuk kehamilan

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 22 tahun,
dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi:

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak ada keluhan, banyaknya 2 kali ganti pembalut. HPHT : 07-07-2018, HPL : 14-04-2019

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC di PMB Emi Narimawati

Table 1.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM I 4. Pemberian tablet asam folat 1x1, dan B6 1x1.
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan TM II 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga pola makanya agar ibu dan bayinya tetap sehat. 3. Pemberian terapi kalsium 1x1 dan Fe 1x1
Trimester III 1 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling tanda bahaya kehamilan Trimester III 2. Memberikan konseling ketidaknyamanan kehamilan Trimester III 3. Konseling gizi seimbang 4. Memberikan konseling persiapan persalinan 5. Memberikan terapi FE 1x1 dan kalsium 1x1

b. pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

c. Pola Nutrisi

Tabel 1.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi , sayur, ikan atau daging	Air putih	Nasi,sayur, ikan atau daging	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	4-6 gelas	1/2 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 1.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali/hari	4-6 kali	1 kali/hari	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

- Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan mencuci
 Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 6-8 jam
 Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT (TT3, tanggal 16-09-2018)

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah /sedang diderita

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

b. Riwayat yang Pernah/Sedang diderita Keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

a. Perasaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan saat ini.

b. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

c. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan Alhamdulillah sering menjalankan ibadah sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 100/80 mmHg RR : 24x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰C

3. TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 47 kg

LILA : 24 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odem

- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi belubang
- Leher : tidak adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada masa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar
- Pemeriksaan leopold (hasil dari buku KIA)
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), bagian perut kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala)
- Leopold IV : belum masuk panggul (konvergen)
- TFU : 27 cm, TBJ $(27-11) \times 155 = 1.678$ gram
- DJJ : 156x/menit
- Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patell kana (+) kiri (+), kuku kaki dan tangan tidak pucat
- Genetalia : tidak dilakukan

5. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 12 Agustus 2018 Ny.L melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas, dari data sekunder hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil dari pemeriksaan dokter saat ini ibu dalam keadaan normal, tidak memiliki penyakit menurun, menahun maupun menular. Konsultasi gizi dengan

diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, dan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu:

Hb : 12,2 gr%
 Protein urin : Negatif
 Reduksi urin : Negatif
 HbsAg : Negatif
 HIV/Aids : Negatif

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30⁺² minggu dengan kehamilan normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, hamil pertama, HPHT 07 Juli 2018, HPL 14 April 2019

DO : KU baik, TD 100/80 mmhg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, BB 47 kg, perut membesar sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dalam batas normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TD:100/80 mmHg, BB: 47 kg, perut membesar sesuai usia kehamilan, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan bergizi seimbang dan memperbanyak mium air putih minimal 8 gelas sehari Evaluasi : ibu makan 3-4 kali sehari, dengan nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk serta minum air putih minimal 8 gelas sehari, ibu juga mengkonsumsi susu hamil 2 gelas sehari. 3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk 	Mahasiswa Irawati Kapota

	<p>tetap semangat dalam menghadapi kehamilanya Evaluasi : ibu tampak tenang</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB atau jika ada keluhan tanggal 10 Februari 2019 Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 34⁺² MINGGU DI
PMB EMI NARIMAWATI BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin 04 Maret 2019/ Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Emi Narimawati

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 100/80 mmHg, R : 24x/menit
 - N : 88x/menit S : 36,5⁰ C,
 - LILA: 24 cm
3. BB sebelumnya : 47 kg, BB sekarang : 50 Kg
 - TB : 160 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
 - Wajah : tidak pucat, tidak oedema
 - Mata : conjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan tidak ada tonsilitis
 - Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan

- Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada pigmentasi aerola, colostrum (-), tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (+), line nigra (+)
- Leopold I : bagian fundus teraba, bulat, lunak, tidak melenting (bagian bokong)
- Leopold II : perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil-kecil janin (ekstremitas kaki dan tangan) perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang (punggung)
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras melenting (kepala)
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)
- TFU : 27 cm, TBJ $(27-11) \times 155 = 1,678$ gram
- DJJ : 148x/menit
- Genetalia : tidak dilakukan
- Ekstremitas : kaki dan tangan tidak odema, kaki tidak ada varises, kuku kaki dan tangan tidak pucat

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut hasil USG usia kehamilan adalah 34^{+2} minggu TBJ 2000 gram, janin tunggal, intrauteri, presentasi kepala, punggung kiri, implantasi plasenta pada fundus, air ketuban cukup, jenis kelamin 80% laki-laki

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun G1P0A0, usia kehamilan 34^{+2} minggu, dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 148x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, BB 50 kg, presentasi kepala sudah masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 148x/menit, dan pemeriksaan USG, kondisi janin dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan asupan gizi karena akan berpengaruh pada ibu maupun janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>3. Memberikan terapi Fe 27 mg sebanyak 10 tablet diminum 1x1 sebelum tidur pada malam hari dan kalsium 10 tablet diminum 1x1 setiap pagi hari menggunakan air putih atau vitamin c untuk membantu penyerapan, tidak boleh minum menggunakan kafein seperti kopi atau teh. Efek samping dari tablet Fe sendiri yaitu sembelit Evaluasi : obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminum obatnya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan pada tanggal 08 Maret 2019 Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>Bidan Emi Narimawati</p> <p>Mahasiswa Irawati Kapota</p>

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37⁺⁵ MINGGU DI
PMB EMI NARIMAWATI BANTUL YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2019/ Pukul: 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sering buang air kecil, dalam sehari sudah 8 kali

Ibu mengatakan gerakan janin aktif >12x/12 jam

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-tanda Vital

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

N : 80x/menit S : 35,6 °C

BB : 51 kg

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : simetris, putting menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/benjolan, colostrums (+)

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat linea nigra dan striae gravidarum,

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 27 cm, TBJ (27-11)x155=1.678 gram

DJJ : 156x/menit

Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak variseS

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37⁺⁵ dengan kehamilan normal,

DS : ibu mengatakan terasa pegal-pegal pada punggung, sering BAK dan gerakan janin aktif, HPHT: 07-07-2018, HPL: 14-04-2019

DO : KU baik, pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan

PENATALAKSANAAN

Jam	SOAP	Paraf
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, R:20x/m, S: 35,6⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal (tidak ada kelainan). Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil (BAK), merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yaitu sering BAK disebabkan karena pembesaran uterus dan kepala janin yang semakin turun menekan kandung kemih, cara mengatasinya dengan kurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum 	Mahasiswa Irawati Kapota

	<p>pada siang hari jika sering BAK mengganggu tidur ibu, dan ibu tidak perlu khawatir karena hal tersebut merupakan suatu keadaan yang fisiologis.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang sedang dialaminya</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan perawatan payudara 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 dikasih minyak (baby oil), mengompres pada puting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan santai tiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perenium.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas/gerakan ringan yang telah dianjurkan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ke PMB tanggal 4 April 2019 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang di PMB</p>	
--	--	--

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FISILOGIS PADA NY.
L UMUR 23 TAHUN MULTIGRAVIDA UK 38⁺² MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB EMI
NARIMAWATI

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 01 April 2019/Pukul: 08.00 WIB
Tempat : PMB Emi Narimawati
No. Registrasi : -

KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB, ada pengeluaran lender bercampur darah dari jalan lahir, gerakan janin aktif >10x/12 jam, ibu mengatakan terakhir makan nasi, sayur dan tempe pukul 20.40 WIB, terakhir minum air putih pukul 21.00 WIB, terakhir BAB tadi pagi, terakhir BAK 13.20 WIB. HPHT 07-07-2018, HPL 14-04-2019

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - N : 80x/menit
 - Rr : 22x/menit
 - S : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan Fisik :
 - Dalam batas normal
 - Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum
 - Leopold I : bagian atas teraba bulat lunak (bokong), TFU 29
cm

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), dan bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul (divergen)

Leopold IV: bagian terendah janin sudah masuk panggul

DJJ : 155x/m,

Eksremitas : kaki dan tangan tidak odem, kuku kaki dan tangan tidak pucat, kaki tidak varises

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh bidan

vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, penipisan 30%, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, tidak ada molase atau penyusupan, penurunan kepala berada di hogde II, STLD (+)

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 38^{+2} minggu dalam persalinan kala I fase aktif normal

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, sudah kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di perut sebelah kiri bawa pusat, frekuensi 136x/m, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="539 421 1098 741">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm, TD: 100/80 mmHg, N: 79x/m R: 22x/m, S: 36,5⁰C, DJJ 136x/m, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="539 745 1098 925">2. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum <li data-bbox="539 929 1098 1256">3. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan di hembuskan melalui mulut, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi, dan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar mempercepat pembukaan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia <li data-bbox="539 1261 1098 1440">4. Mengobservasi keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar partograf. Evaluasi : observasi sudah dilakukan dan telah dicatat pada lembar partograf. <li data-bbox="539 1444 1098 1736">5. Menyiapkan 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. <li data-bbox="539 1740 1098 1839">6. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan 	Bidan Emi Narimawati

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 14.07

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan, HPHT : 07-07-2018, HPL : 14-04-2019

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Terdapat tanda-tanda persalinan yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
3. His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik
4. DJJ : 140x/menit
5. Pemeriksaan Dalam
V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban jernih, tidak ada molase, UUK di jam 12, STLD (+), penurunan kepala di Hodge II-III, tidak ada penumbungan tali pusat

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38⁺² minggu inpartu kala II, normal

DS : Ibu mengatakan mules dan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, dan merasa ingin meneran

DO : KU baik, pembukaan 10 cm, his 4x dalam 10 menit lama 40 detik.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.07 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu diperkenankan mengejan saat ada kontraksi, Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi 2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set dan heating set Evaluasi : alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap. 3. Memberi asuhan persalinan normal <ol style="list-style-type: none"> a. Pimpin ibu untuk meneran jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua paha, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his hilang baru berhenti b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum ibu sambil melakukan massase punggung Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi sekarang dan ibu minum air 1 gelas 4. Melakukan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala crowning, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi, agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk napas pendek-pendek c. Menunggu sampai putaran paksi luar d. Meletakkan tangan secara biparetal, lalu tarik kebawah cesara perahan untuk melahirkan bahu depan dan Tarik lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang e. Bayi lahir spontan tanggal 01 April 	Bidan Emi Narimawati

	2019 pukul 14.07 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kemerahan 5. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan.	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 14.17 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut masih terasa mules

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TFU setinggi pusat

Tidak ada janin kedua

Kontraksi uterus teraba keras

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 inpartu kala III normal.

DS : perut masih terasa mules

DO: TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada janin kedua

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.16 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikkan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha kanan bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta	Bidan Emi Narimawati

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin</p> <p>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU, secara IM pada paha kanan bagian luar. Evaluasi : oksitosin sudah disuntikkan</p> <p>3. Melakukan jepit potong tali pusat, memegang tali pusat sekitar 5 cm, mengklem tali pusat ke arah ibu 3c, dan ke arah bayi 2 cm, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, setelah itu bayi diletakkan di perut ibu untuk IMD selama 1 jam. Evaluasi : jepit potong tali pusat dan IMD sudah dilakukan</p> <p>4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk uterus menjadi globuler, Evaluasi : terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Melahirkan plasenta dengan melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm di depan vulva, tangan dorsokranial, apabila sudah tampak 2/3 bagian plasenta, pilin plasenta searah jarum jam, plasenta lahir lengkap pukul 14.17 WIB. Evaluasi : pelepasan plasenta sudah dilakukan dengan teknik PTT</p> <p>6. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, dengan cara masase lembut pada perut bagian bawah searah jarum jam, (kontraksi keras) Evaluasi : masase uterus sudah dilakukan (kontraksi keras)</p> <p>7. Mengecek pelebaran atau laserasi jalan lahir dengan menggunakan kasa Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 2</p> <p>8. Mengecek kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap</p> <p>9. Mendokumentasikan semua tindakan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan</p>	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal : 01 April 2019

Pukul : 14.17WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

Rr : 20x/menit

S : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal

Abdomen : TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras

Genetalia : terdapat laserasi derajat 2, terdapat pengeluaran darah sebanyak 150 cc.

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV normal.

DS : Ibu mengatakan masih merasa mules

DO : laserasi derajat 2, TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus keras.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.17 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, TFU 2 jari di bawa pusat, kontraksi keras, dan akan dilakukan penjahitan pada luka jalan lahir Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan pada luka robekan jalan lahir 2. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1%, dan melakukan penjahitan Evaluasi : penjahitan telah selesai dilakukan 3. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan menggunakan jarik. Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman karena telah dibersihkan dan sudah menggunakan pakaian bersih 4. Mengajarkan suami dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan massase, dan mengajarkan ibu dan keluarga teknik massase perut yang benar Evaluasi : ibu sudah paham dengan tekni massase 5. Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan memuang sampah pada tempatnya Evaluasi : dekontaminasi alat sudah dilakukan dan sampah telah di buang pada tempatnya 6. Mengecek apakah terjadi perdarahan atau tidak Evaluasi : tidak terjadi perdarahan 7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua Evaluasi : pemantauan dua jam post partum telah dilakukan. 	<p>Bidan Emi Narimawati Mahasiswa Irawati Kapota</p>

	8. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. Asuhan Masa Nifas

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KF1)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 6 JAM POST PARTUM DI PMB
EMI NARIMAWATI BANTUL YOGYAKARTA

Tempat/Waktu Pengkajian : Senin, 01 April 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : PMB Emi Narimawati

No. Registrasi : -

Identitas Pasien :

Nama Ibu : Ny. L

Nama Suami : Tn. S

Umur : 23 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Gunung kelir

Alamat : Gunung Kelir

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan

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

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenisnya nasi, sayur, lauk dan sudah minum 1 gelas the manis dan 1 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan BAK

c. Pola Aktifitas

Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring ke kiri dan miring ke kanan dan 3 jam setelah persalinan ibu sudah mampu untuk duduk dan berjalan secara mandiri menuju ruang nifas.

d. Pola Menyusui

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan ASI berwarna kuning dari kedua puting susu dan ibu sudah menyusui bayinya sejak jam pertama setelah bayi lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

3. Data Psikososial, spiriytual dan kultural

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya senang bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan apapun, ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang dalam masa nifas

4. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengerti banyak tentang cara perawatan masa nifas dan cara merawat bayi baru lahir.

5. Riwayat Persalinan Ini

a. Tempat Persalinan

PMB Emi Narimawati

b. tanggal/ jam Persalinan

01 April 2019/Pukul 14.07 WIB

Umur Kehamilan 38⁺² minggu

c. Jenis persalinan

Normal

Kala I : 6 jam

Kala II : 45 menit

Kala III : 10 menit

Kala : 2 jam

d. Penolong persalinan

Bidan

- e. Komplikasi persalinan
tidak ada komplikasi dalam persalinan
- f. Kondisi ketuban
Ketuban pecah saat sudah memasuki fase aktif persalinan
- g. Pengeluaran ASI
ASI keluar sejak dilakukan IMD
- h. Keadaan bayi baru lahir
Keadaan bayi baik, berat lahir 2.800 gram, panjang badan 48 cm,
jenis kelamin laki-laki, keadaan sehat, dilakukan rawat gabung
- i. Keadaan ibu
Ibu dalam keadaan sehat (baik)

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 TD : 100/80 mmHg S : 36,7⁰C
 N : 78x/menit R : 20x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : Tidak pucat , tidak ada odem
 - Mata : Simetris, onjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi
berlubang, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah
 - Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada
pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada nyeri
tekan dan nyeri
 - Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan,
tidak ada masa/benjolan, ASI sudah keluar lancar
 - Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kontraksi uterus keras, TFU
2 jari di bawa pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : Tidak ada hematom, tidak ada varises, tidak ada hemoroid, lokhea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lokhea, dan jahitan perenium masih basah.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak ada odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak ada varises, reflek patella (+)

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 6 jam normal

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

DO : TTV normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawa pusat, lokhea rubra, konsistensi cair, bau khas lokhea

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 100/70 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dialami normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan Evaluasi : ibu mengerti 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka jahitan perenium tetap kering dan bersih agar mencegah terjadinya infeksi, yaitu dengan cara setiap habis mandi, BAB dan BAK harus di bersihkan dan di keringkan menggunakan handuk bersih atau kassa, Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka jahitan perenium 4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe untuk 	<p>Bidan Emi Narimawati Mahasiwa Irawati Kapota</p>

	<p>mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa makanan tambahan lainnya selama minimal 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih sebelum dan sesudah menyusui untuk mencah terjadinya dehidrasi. Evaluasi : ibu megerti dan bersedia</p> <p>4. Memberikan terapi Amoxicillin 500 mg peroral 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi masa nifas, tablet Fe 27 mg 1x1 sebagai suplemen penambah darah, dan Vitamin A 200.000 IU 2 butir diminum saat itu juga dan setelah 24 jam dari pemberian Vitamin A yang pertama agar mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan mentransfernya ke bayi melalui ASI Evaluasi : obat sudah diberikan, ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan anjuran</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan yitu pada tanggal 07 April 2019 Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KF2)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 8 HARI POST PARTUM
DI PMB Y. SRI SUYANTININGSIH

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 08 April 2019/ Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASInya keluar belum lancar, pengeluaran darah lochea sedikit luka jahitan perenium sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis,

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda –Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

N : 79x/menit

R : 20x/menit

S : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kenlenjae bartolini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lokhea sanguinolenta, warna kuning kecoklatan, jumlah sedang, bau khas lokhea. Terdapat luka jahitan perineum yang sudah kering dan penyatuan luka bagus, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah disekitar luka, edema, pengeluaran nanah (REEDA), dan penyatuan luka sudah baik

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak ada varises.

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-8 normal

DS : Ibu mengatakan sudah tidak terasa nyeri jahitan luka perenium, ASI belum keluar banyak,

DO : keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam lokhea sanguinolenta, jumlah sedang, penyatuan luka bagus, lika sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, TTV, TD 100/80 mmHg, N: 79x/m, R:20x/m, S:36,6⁰C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda REEDA, lokhea sanguinolenta. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan Melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar ASI ibu, menyiapkan alat dan bahan, mencuci tangan, menganjurkan ibu untuk melepas 	Mahasiswa Irawati Kapota

	<p>baju, mengambil minyak, kemudian melakukan pemejatan pada sepanjang tulang belakang menggunakan ibu jari dengan gerakan memutar, memijat sebanyak 15 kali selama 1-2 menit</p> <p>Evaluasi : pijat oksitosin telah dilakukan, ibu merasa enakan dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan pada tanggal 14 april 2019</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan KF3)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 28 HARI
DI PMB EMI NARIMAWATI

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 05 Mei 2019/Pukul: 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI sudah lancar, bayinya sedang tidur, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 78x/menit

R : 29x/menit

S : 36,5⁰C

4. Pemeriksaan Fsisik

Wajah : tidak pucat, tidak ada odem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Payudara : simetris, putting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU sudah tidak teraaba,

Genitali : tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kenlenjae bartolini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lokhea alba, warna putih, jumlah sedang, bau khas lokhea. Luka jahitan perineum sudah sembuh

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak ada varises.

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum 22 hari normal

DS : Ibu mengatakan ASI sudah lancar, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini

DO : keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam lokhea sanguinolenta, jumlah sedang, penyatuan luka bagus, lika sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal, TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/m, R: 19x/m, S:36,5⁰C, TFU tidak teraba, lokhea alba, konsistensi cair, bau khas lokhea, tidak ada tanda-tanda REEDA pada luka jahitan perenium dan luka perenium sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, dan apabila bayi tidur maka bangunkan bayi untuk di susui Evaluasi : ibu mngerti dan bersedia menyusui bayinya tiap 2 jam 3. Member KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui seperti KB suntik 3 bulan, Mini pil, IUD, Implan dan metode KB sederhana dan MAL 	Mahasiswa

	4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

d. Data Kunjungan Ke-4 (Asuhan KF4)

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY. L
UMUR 23 TAHUN P1A0AH1 POST PARTUM 42 HARI
DI PMB EMI NARIMAWATI

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 08 juli 2019/Pukul: 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa keadaanya sudah pulih kembali dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasa.

DATA OBJRKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 88x/menit
 - R : 24x/menit
 - S : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan Fsisik
 - Wajah : tidak pucat, tidak ada odem.
 - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.
 - Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - Payudara : simetris, putting susu menonjol, ASI lancar, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : TFU sudah tidak teraba,
 - Genitalia : tidak ada massa atau benjolan, tidak ada pembesaran kenlenjae bartolini, tidak ada varises, ada pengeluaran

pervaginam yaitu lokhea alba, putih, jumlah sedang, bau khas lokhea, luka jahitan perineum sudah sembuh

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, kuku tangan dan kaki tidak pucat, kaki tidak ada varises.

ANALISA

Ny. L umur 23 tahun P1A0AH1 postpartum ke 42 hari normal

DS : Ibu mengatakan keadaannya sudah pulih kembali, dan ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa

DO : keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lokhea alba, jumlah sedang, penyatuan luka bagus, luka sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.50WI B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, dan saat ini ibu dalam masa nifas ke 42 hari Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Member KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui seperti KB suntik 3 bulan, Mini pil, IUD, Implan dan metode KB sederhana dan MAL Evaluasi : ibu akan menggunakan metode KB MAL dan pada saat bayi sudah memasuki 6 bulan maka ibu akan menggunakan metode KB suntik 3 bulan 	Mahasiswa

4. Asuhan Neonatus

a. Data Kunjungan Pertama (Asuhan KN1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS BAYI NY. L UMUR 6 JAM DI PMB. EMI
NARIMAWATI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin 01 April 2019/Pukul: 19.00 WIB

Tempat : PMB Emi Narimawati

No. Registrasi : -

Identitas Pasien :

Nama Bayi : By Ny. L

Umur : 7 Jam

Tanggal Lahir : 01 April 2019

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Gunung Kelir

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny. L

Nama : Tn. S

Umur : 23 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa :

Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Gunung Kelir

Alamat : Gunung Kelir

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat saat lahir dan setelah lahir bayi menyusu didada ibu, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali.

Ibu mengatakan bayinya telah diberi penyuntikan Vitamin K oleh bidan, jam 15.00 WIB

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

N : 120x/menit

RR : 46x/menit

S : 35,7⁰C

3. Pemeriksaan fisi

Kepala : Simetris, bentuk normal, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan caput suksedenium

Wajah : simetrih, tidak odem, warna kemerahan

Mata : Simetirs, konjungtivas merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata seperti kemerahan,

Telinga : Daun telinga sejajar dengan mata, terdapat dua lubang telinga, tidak ada serumen, tidak ada kelainan, ada perlekatan

Hidung : Hidung terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret

Mulut : bibir simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan

Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

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.

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

Genetalia : bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, (bayi sudah BAK) tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia

Anus : berlubang (bayi sudah BAB)

Ekstremitas : simetris, jari-jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani, tidak ada fraktur

4. Reflek

Rooting/bayi mencari puting : (+)

Suchking/bayi mau menghisap : (+)

Tonick neck/bayi menoleh ke kanan dan kekiri : (+)

Moro/bayi terkejut saat dikagetkan : (+)

Grasping/bayi mau menggenggam : (+)

Babynsky/bayi menggerakkan kakinya saat di gelitik : (+)

5. Antropometri

PB :48 cm

LD :32

LK :33

LILA : 11 cm

BB : 2.800 gram

ANALISA

By Ny. L umur 6 jam dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayinya menangis kuat saat lahir dan setelah lahir bayi menyusu didada ibu, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali.

DO : warna kulit kemerahan, tonus otot baik, menangis kuat, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pengukuran antropometri BB 2.800 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, LIL 11 cm, pemeriksaan fisik normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="464 696 1115 913">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 2.800 gram, keadaan umum normal, TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan <li data-bbox="464 913 1115 1167">2. Menyuntikkan Hb-0 0,05 cc pada paha kanan bagian anterolateral, menyiapkan obat hingga bunyi klik, menentukan lokasi penyuntikan, mengantisepsis, dan menyuntikkan obat secara IM sudut 90⁰ Evaluasi : bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb-0 <li data-bbox="464 1167 1115 1384">3. Memberi KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu tidak mengoleskan apapun pada tali pusat bayi dan membiarkan tali pusat bayi dalam keadaan kering dan bersih. Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat pada bayi <li data-bbox="464 1384 1115 1637">4. Memberi KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan topi, pakaian, bedong, sarung tangan dan selimut serta menghindari bayi terpapar udara dingin atau tempat dingin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi. <li data-bbox="464 1637 1115 1861">5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya hingga berumur minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan. <li data-bbox="464 1861 1115 2007">6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Bidan dan Mahasiswa

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan KN2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI R UMUR 8 HARI
DI PMB EMI NARIMAWATI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Senin, 08 April 2019/Pukul : 16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB sekarang 2.900 gram, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAK > 6x/hari dan BAB 1-2x/hari.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, penilaian sepintas, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada vernik caseosa.
2. Tanda-Tanda Vital
 - N : 118x/menit
 - R : 48x/menit
 - S : 36,8⁰C
 - BB saat lahir : 2.800 gram
 - BB sekarang : 2.900 gram
3. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan.
 - Wajah : simetris, tidak ada kelainan.
 - Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata,

- Hidung : terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresia coana, tidak ada polip atau secret.
- Mulu : bibir simetris, tidak ada kelainan, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan.
- Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan
- Abdomen : simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel
- Genetalia : bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- Anus : berlubang,
- Punggung : tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.
- Ekstremitas : jari-jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani, tidak ada fraktur.

4. Reflek

- Rooting/bayi mencari puting : (+)
- Suchking/bayi mau menghisap : (+)
- Tonick neck/bayi menoleh ke kanan dan kekiri : (+)
- Moro/bayi terkejut saat dikagetkan : (+)
- Grasping/bayi mau menggenggam : (+)
- Babynsky/bayi menggerakkan kakinya saat di gelitik : (+)

ANALISA

Bayi B umur 8 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayinya tidur dengan lelap, hanya rewel jika telat di beri ASI dan bayi dapat menyusu dengan kuat, ibu mengatakan BB

sekarang 2.900 gram ,ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus pada hari ke 5 setelah persalinan, ibu mengatakan bayi BAK > 6x/hari dan BAB 1-2x/hari.

DO : warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, reflek bayi baik,tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan dalam batas normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu untuk tetp menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara memakaikan topi, pakaian, bedong, sarung tangan dan selimut serta menghindarkan bayi terpapar udara dingin atau tempat dingin Evaluasi : ibu mengerti dan bayi dalam keadaan hangat 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam jika bayi tertidur lebih dari 2 jam segera dibangunkan untuk di susui. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14 april 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Mahasiswa

c. Data Perkembangan Ke-3 (Asuhan KN3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGIS PADA BAYI B UMUR 28 HARI
DI PMB EMI NARIMAWATI**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Minggu, 05 Mei 2019/Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

No. Registrasi : -

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari Jumat, tanggal 17 April 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3.100 gram.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

N : 110x/menit

R : 45x/menit

S : 36,6⁰C

BB : 3.400 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan.

Wajah : simetris, tidak ada kelainan.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata.

Hidung : terdapat dua lubang, tidak ada kelainan seperti atresiacoana, tidak ada polip atau secret

Mulut : bibir simetris, tidak ada kelainan, tidak ada kelainan seperti labioskizis, labiopallatumskizis, labiognatoskizis.

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan.
- Dada : simetris, payudara normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.
- Abdomen : simetris, tidak ada kelainan pada perut, tidak ada benjolan, tali pusat sudah putus, tidak ada kelainan seperti hernia umbilikalis dan amfolikel.
- Genetalia : bentuknya normal, testis sudah masuk ke skrotum, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan seperti fimosis dan hipospadia.
- Anus : berlubang.
- Punggung : tidak ada kelainan, seperti spina bifida, kifosis, scoliosis dan lordosis.
- Ekstremitas : jari-jari kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan ortolani atau bartolani, tidak ada fraktur.

ANALISA

Bayi R umur 22 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, pada hari Jumat, tanggal 17 April 2019 bayi sudah di imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 3.100 gram.

DO : keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	SOAP	Paraf
07.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menyendawa bayinya setelah di beri ASI agar mencegah terjadinya gumoh pada bayi.	Mahasiswa

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik melakukan pijat bayi. Pijat bayi ini bagus dilakukan dengan tujuan agar bayi merasa rileks dan kuat dalam menyusui serta dapat menaikkan berat badan bayi, selain itu pijat bayi juga dapat merangsang saraf motorik bayi sehingga sangat bagus apabila bayi mendapatkan pijatan. Kegiatan pijat bayi dapat dilakukan setiap pagi hari sebelum bayi dimandikan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pijat pada bayinya</p> <p>4. Memandikan bayi, menyiapkan air hangat, menyiapkan baju, memandikan bayi dari bagian kepala, muka, dan seluruh bagian tubuh bayi, menggunakan shampoo dan sabun bayi, setelah itu mengeringkan bayi dan memakaikan baju bersih.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dimandikan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan pada pagi hari pukul 08.00-0900 WIB selama 30-60 menit untuk menjaga kesehatan tulang belakang bayi (Vitamin D) dan mencegah agar bayi tidak kuning.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi DPT-Penta I dan IPV-Polio I pada bayinya saat berusia 2 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi bayinya</p>	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 24 agustus 2018 di PMB Emi Narimawati Bantul Yogyakarta Ny. L umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 4 minggu hasil pemeriksaan LILA 22 cm.

Dalam setiap kunjungan ANC dilakukan pemeriksaan standar meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tekanan darah, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining TT dan memberikan imunisasi Tetanus toxoid, memberikan tablet zat besi, tes laboratorium rutin dan khusus. Sesuai dengan teori menurut Kuswanti (2014) bahwa pelayanan kehamilan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan khusus, pemeriksaan laboratorium, pemberian obat-obatan, imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi (FE) dan penyuluhan tentang gizi.

Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA, dan wawancara dengan Ny. L terkait konsumsi tablet Fe, didapatkan hasil, pemberian tablet tambah darah (Fe) pada Ny. L dimulai ketika memasuki usia kehamilan trimester II sampai dengan trimester ke III, Ny. L sudah mengkonsumsi 100 tablet tambah darah hal ini sesuai dengan Yanti (2017) yang menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan dan pelayanan antenatal yang dapat diberikan kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14T (Timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, dan senam ibu hamil).

Kunjungan ANC pertama tanggal 04 Februari 2019, pukul 13.23 WIB di rumah Ny. L, dengan keluhan ibu mengatakan belum paham akan nutrisi yang baik untuk kehamilan, HPHT : 07-07-2018, HPL : 14-04-2019. Hasil pemeriksaan UK 30^{+2} minggu, TD : 100/80 mmHg, BB : 47 kg, TFU 27 cm DJJ : 156x/menit, TBJ : 1.675 gram, preskep, puki, belum masuk pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan meliputi : melakukan pemantauan berat badan, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan TFU dan TBJ, palpasi leopard, pemeriksaan DJJ. Memberikan konseling tentang nutrisi yang baik selama hamil yaitu makan makanan bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih, minimal 8 gelas per hari.

Kunjungan ANC ke-2 tanggal 04 Maret 2019, pukul 16.00 WIB di PMB Eminarimawati, ibu ingin melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui kondisi janinnya. Hasil pemeriksaan umum TD : 100/80 mmHg, BB : 50 kg, hasil pemeriksaan USG UK : 34^{+2} minggu TFU : 27 cm, DJJ : 148x/menit, TBJ : 2000 gram, preskep, puki jenis kelamin 80% laki-laki, belum masuk pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan meliputi : melakukan pemantauan berat badan, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan TFU dan TBJ, palpasi leopard, pemeriksaan DJJ. Memberikan terapi tablet Fe 27 gram 10 tablet, kalsium 10 tablet.

Kunjungan ANC ke-3 tanggal 28 Maret 2019, pukul 16.00 WIB di rumah Ny. L, ibu mengatakan sering buang air kecil, hasil pemeriksaan UK 37^{+5} minggu, TD : 100/80 mmHg, BB : 51 kg, TFU 27 cm DJJ : 156x/menit, TBJ : 1.675 gram, preskep, puki, sudah masuk pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan meliputi : melakukan pemantauan berat badan, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan TFU dan TBJ, palpasi leopard, pemeriksaan DJJ, mengurangi keluhan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil (BAK), merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III yaitu sering BAK, disebabkan karena pembesaran kepala janin yang semakin turun menekan kandung kemih, cara mengatasinya sendiri yaitu dengan

mengurangi minumpada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus dan pengeluarannya melalui jalan lahir dengan bayi lahir letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa sehingga tidak melukai ibu dan bayi. (Wiknjosastro, 2012). Pada tanggal 01 April ibu datang ke PMB mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak pukul 05.00 WIB, dan pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Tanda terjadinya persalinan yaitu terdapat his dan keluarnya lendir bercampur darah. Menurut (Ari sulistyawati, 2013)

a. Kala I

Ny. L mengatakan kenceng-kenceng pada pukul 05.00 WIB, dan pengeluaran lendir darah dari jalan lahir., dilakukan pemeriksaan dalam (VT), dengan hasil pemeriksaan, pembukaan 4 cm, kemudian Ny. L dianjurkan istirahat di PMB untuk dilakukan observasi karena sudah memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm. Hal ini sesuai dengan Ari Sulistyawati (2013) persalinan kala I yaitu dimulai dengan munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks. Asuhan yang diberikan kepada Ny. L pada kala I adalah memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga, mengatur posisi senyaman ibu, memantau kesejahteraan ibu dan janin antara lain : DJJ, kondisi ketuban, pembukaan, his, tanda-tanda vital, eliminasi dan pemantauan pola pemenuhan nutrisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi. Kala I Ny. L berlangsung selama 6 jam dari pembukaan 4 cm pukul 08.00 WIB sampai dengan pembukaan 10 (lengkap) pukul 13.00 WIB.

b. Kala II

Kala II pada Ny. L berlangsung selama 67 menit tanpa penyulit dan komplikasi. setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan sudah lengkap, dan dilakukan asuhan untuk menolong persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik, BB 2.800 gram, PB 48 cm, JK laki-laki, anus (+), cacat (-). Menurut Wafi Nur Muslihatun (2014) bayi yang lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gr – 4000 gr.

c. Kala III

Proses pada kala III yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Jannah (2017). Kala III pada Ny. L berlangsung selama 10 menit, segera setelah kelahiran bayi dipastikan tidak ada janin kedua kemudian melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, menilai pelepasan plasenta yaitu berupa tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, fundus berubah menjadi globuler kemudian melakukan PTT dan plasenta lahir. Pada pukul 14.17 WIB, kemudian melakukan masase 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Persalinan kala IV terdapat robekan jalan lahir derajat 2 yaitu pada, vagina, mukosa vagina sampai kulit perineum dan dilakukan penjahitan perineum dengan anastesi lidocain 1%, menggunakan benang cutgut dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutis. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori dimana setelah persalinan dilakukan pemantauan atau evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada jalan lahir, kemudian melakukan penjahitan laserasi yang menyebabkan perdarahan, menilai kontraksi dan melakukan masase uterus (Nurjasmi, dkk) 2016. Pada persalinan kala IV dilakukan

pemantauan secara intensif selama 2 jam post partum untuk melihat perdarahan, kandung kemih, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Pemantauan pada satu jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan pemantauan pada satu jam berikutnya dilakukan pada setiap 30 menit pada jam ke-2.

3. Nifas

Kunjungan pertama (KF1) 6 jam post partum dilakukan pada hari Senin 01 April 2019, pukul 20.00 WIB terhadap Ny. L dengan hasil pemeriksaan TD : 100/80 mmHg, N: 78x/m, R: 20x/m, S: 36,5⁰C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawa pusat, pemeriksaan pada genetalia terlihat lokhea rubra, berwarna merah, bau khas lokhea. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu mencegah perdarahan, mendeteksi perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu tentang pencegahan perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga kehangatan bayi, Hal ini sesuai dengan Sutanto (2018) yang menyatakan kunjungan pertama atau KF1 dimulai dari 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan.

Kunjungan ke II (KF2) 8 hari post partum dilakukan pada hari Senin, 08 April 2019, pukul 16.20 WIB. Ibu mengatakan ASInya keluar belum lancar, pengeluaran darah lokhea sedikit, luka jahitan perineum sudah tidak nyeri, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis. TTV TD : 100/80, N: 79x/m, R: 20x/m, S: 36,6⁰C, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kemudian dilakukan asuhan masa nifas yaitu, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi, cukup cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar, memberi konseling perawatan bayi baru lahir dan dilakukan pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI, membuat ibu rileks dan nyaman hal ini sesuai dengan Delima dkk. (2016) yang

menyatakan bahwa Pijat oksitosin. ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex *let down*.

Kunjungan ke III (KF3) 22 hari post partum dilakukan pada hari Minggu, 05 Mei 2019, pukul 15.30 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan tidak ada keluhan, TTV dalam batas norma, TFU tidak teraba, lochea alba warna putih. Hal ini sesuai dengan Sutanto (2018) yang menyatakan bahwakunjungan ke-3 asuhan yang diberikan yaitu menyatakan penyulit selama selama masa nifas dan konseling KB.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir normal pada pukul 14.07 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33, LD 32, LILA 11 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dilakukan IMD selama 1 jam, sudah diberikan salap mata dan Vit K, hal ini sesuai dengan Wafi Nur Muslihatun (2014). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) 6 jam dilakukan pada hari senin 1 April 2019 pukul 19.00 WIB melakukan asuhan KN 1 yaitu pemeriksaan pernafasan, pemeriksaan warna kulit, mengamati gerakan bayi, pemeriksaan antropometri, pemberian saleb mata, injeksi vitamin K1, imunisasi Hb0, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2017), yang menyatakan bahwa KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir.

Kunjungan Neonatus II (KN II) dilakukan pada tanggal 8 April 2019 pukul 16.20 WIB, dengan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, melakukan asuhan KN 2 yaitu pemeriksaan fisik, observasi penampilan dan perilaku bayi, pemberian ASI atau nutrisi, pola eliminasi/pemenuhan kebutuhan eliminasi, kebersihan bayi, pola istirahat, mengamati tanda-tanda bahaya.

Kunjungan ke 3 neonatus (KN III) kunjungan neonatus ke tiga pada hari Rabu tanggal 05 Mei 2019 pukul 07.00 WIB. Asuhan KN 3 yaitu

pemeriksaan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, kecukupan nutrisi bayi atau pola pemenuhan kebutuhan ASI, dan melakukan pijat bayi. Pijat bayi sangat berguna bagi bayi, diantaranya adalah dapat meningkatkan nafsu makan, dapat membuat bayi rileks dan dapat merangsang saraf motorik bayi. Untuk waktu yang tepat dalam pelaksanaan pijat bayi adalah pagi hari sebelum bayi dimandikan, (Subakti, 2018).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA