BAB 1V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGANPADA NN. S UMUR 21 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 20^{+6} MINGGU DENGAN KEHAMILAN YANG TIDAK DIINGINKAN DI PMB DIAN HERAWATI YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC I

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Desember 2018, 18.00 WIB
Tempat : Tempat tinggal pasien (Kost Nn. S)
No Registrasi : 015xxx

Identitas

Nama ibu : Nn. S
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Desa Sinduadi, Sleman, Yogyakarta (Kost)

DATA SUBJEKTIF (18 Desember 2018, pukul : 18.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan rumah
   Nn. S mengatakan kehamilannya adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan sering merasa susah tidur.
2. Riwayat perkawinan
   Nn. S mengatakan belum menikah

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat Menstruasi

   Nn. S mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur, Lama 5-7 hari. Sifat darah encer, sering mengalami disminorea ringan, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT: 25-07-2018, HPL: 02-05-2019. Usia kehamilan 20 minggu 6 hari.

4. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      ANC dilakukan sejak usia kehamilan 6 minggu 5 hari. ANC di PMB Dian Herawati Yogyakarta.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
04 September 2018	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan Nn.S untuk menjaga kehamilannya 2. memberikan KIE gizi ibu hzmil pada Nn.S, dan istirahat yang cukup 3. memberikan obat Folaxin 1x1 tablet dan kalk 1x1 tablet. 4. Memberitahu Nn.S untuk tetap menjaga kehamilannya karena masih dalam usia kandungan yang rawan, dan memberitahu Nn.S bahwa adanya gerakan janin pada usia 12 minggu. 5. Menganjurkan Nn.S untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas
Trimester II		
18 Desember 2018	Mengalami KTD dan kurang nafsu makan, dan sering susah tidur.	1. Memberikan motivasi atau dukungan agar Nn.S tetap menjaga kehamilannya. 2. memberikan KIE nutrisi Nn.S hamil dan istirahat yang cukup 3. menganjurkan Nn.S untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan berupa Folaxin 1x1 tablet dan kalk 1x1 tablet. Serta rutin mengkonsumsi tablet fe.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		4. Memberitahu Nn.S bahwa adanya gerakan janin pada usia 12 minggu. 5. Memberikan KIE ketidaknyamanan padaa TM 2. 6. Menganjurkan Nn.S untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas
31 Desember 2018	Kurang nafsu makan	1. Memberitahu Nn.S untuk istirahat yang cukup 2. Memberikan konseling untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 3. Menganjurkan kepada untuk rutin mengkonsumsi tab Nn.S let FE 1x1 tablet, kalk 1x1 tablet dan Vit.C diminum setelah makan. 4. Menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin
16 Januari 2018	Mengalami susah tidur	1. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memantau gerakan janin 2. Memberitahu Nn.S untuk istirahat yang cukup 3. Memberikan konseling gizi pada ibu hamil dengan KEK, agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 4. Menganjurkan kepada untuk rutin mengkonsumsi tab Nn.S let FE 1x1 tablet, kalk 1x1 tablet dan Vit.C diminum setelah makan. 5. Memberikan Nn.S KIE ketidaknyamanan TM 2
Trimester III		
11 Februari 2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil 2. Menganjurkan untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin 3. Mengajari senam ibu hamil 4. Menganjurkan untuk tetap menjaga kehamilannya.
24 Maret 2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE P4K 2. Memberitahu Nn.S untuk memantau pergerakan janin biasanya >10 kali/hari

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		1. Pemberian obat Vitonal F 1x1 tablet dan kalk 1x1 tablet
04 April 2019	Keluar cairan dari jalan lahir (ketuban)	1. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini yang sudah di tes menggunakan kertas lakmus. 2. Melakukan rujukan ke rumah sakut

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir adalah >10 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	2-3 kali	5-7 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk,	Air putih	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	5-6 gelas	1 piring	5-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Kadang tidak nafsu makan pada TM 2	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning	Kuning jernih	Kuning
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	3-5 kali/hari	1-2 kali/hari	3-8 kali/hari	1-2 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidal ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

Istirahat/tidur : siang 2 jam malam 6-7 jam

Seksualitas : melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

g. Nn.S mengatakan sudah imunisasi TT2

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

Ini merupakan kehamilan yang pertama.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Nn. S belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ini merupakan kehamilan pertamanya.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/ sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/ sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Nn.S mengatakan ada riwayat kembar dari ayah bayinya

d. Kebiasaan-kebiasaan

Nn. S mengatakan tidak minum-minuman keras, tidak merokok, tidak minum jamu, dan tidak mempunyai pantangan makanan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

8. Keadaan psikososial spritual
   a. Nn. S mengatakan kehamilan ini tidak diinginkan
   b. Pengetahuan Nn. S tentang kehamilan dan keadaan sekarang
      Nn. S mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
   c. Penerimaan Nn. S terhadap kehamilannya
      Nn. S mengatakan tidak menginginkan kehamilan ini dikarenan ia mengalami kehamilan di luar nikah.
   d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
      Nn. S mengatakan keluarga tidak mendukung atas kehamilannya
   e. Ketaatan Nn. S dalam beribadah
      Nn. S mengatakan kurang taat menjalankan ibadah

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit	S	: 36,6°C
TB	: 152 cm	BB sebelum hamil	: 35 kg
LILA	: 21 cm	BB sekarang	: 39 kg

d. Pemeriksaan Fisik
   1. Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
   2. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
   3. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan
   4. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid maupun limfe
   5. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, kolostrum (-), ada hiperpigmentasi areola
   6. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Palpasi Leopold tidak dilakukan dikarenakan merupakan kunjungan ke rumah.

7. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma
8. Ekstremitas : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak ada edema, refleks pattela positif (+).

h. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 04 September 2018 Nn. S melakukan pemeriksaan penunjang di PMB Dian Herawati didapatkan hasil Hb 16,2 gr%, GDS 91,3mg/dL.

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun Primipara usia kehamilan 20 minggu 6 hari dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

DS: Nn S mengatakan ia merasa kurang nafsu makan, dan sering susah tidur HPHT: 25-07-2018, HPL: 02-05-2019.

DO: Keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, BB: 41 kg, TB: 152 cm, N: 78 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,8ºC, TD: 90/70 mmHg, UK 22^{+6}minggu.Pada tanggal 04 September 2018, didapatkan hasil pemeriksaan leopold TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ:124x/m teratur, masih teraba ballotement, muka tidak pucat, tidak bengkak, kuku tidak pucat, tangan dan kaki tidak bengkak.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 18 Desember 2018, Pukul 18.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 18.00 WIB	1. Memberitahu Nn. S tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, N 82 x/m, RR 22 x/m, S 36,6ºC, TB 152 cm, BB 39 kg. Evaluasi: Nn. S mengerti hasil pemeriksaannya	**Yeniati**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Memberikan KIE gizi ibu hamil untuk mengoptimalisasi pemenuhan gizi pada ibu yaitu, dengan memakan makanan yang tinggi protein, tinggi kalori, dan zat besi, seperti sayuran hijau, telur, daging, ikan, hati, dan kacang-kacangan.

   Evaluasi: Nn. S mengerti dan bersedia

3. Memberikan konseling untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan mengatur pola makan, serta menambah porsi makan agar memenuhi kebutuhan nutrisisnya.

   Evaluasi: Nn. S mengerti dan bersedia menambah porsi makan

4. Memberikan konseling ketidaknyamanan yang dialami Nn. S yaitu susah tidur dan ketidaknyamanan lain yang dialami pada TM 2.

   Evalusi: Nn. S mengerti tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya.

5. Menganjurkan Nn. S untuk mengatur pola istirahatnya, istirahat minimal 8 jam dalam sehari.

   Evaluasi: Nn. S mengerti dan bersedia

6. Menganjurkan Nn. S untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.

   Evaluasi: Nn. S mengerti dan bersedia mengkonsumsi tablet Fe secara rutin.

7. Memberikan dukungan motivasi dan suport kepada Nn. Suntuk berterus terang kepada keluarga tentang kehamilannya, dan tetap menjaga dan mempertahankan kehamilannya agar tidak melakukan tindakan aborsi yang dapat membahayakan Nn. S.

   Evaluasi: Nn. S mengerti dan bersedia

8. Menganjurkan Nn. S untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan.

   Evaluasi: Nn. S bersedia

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

KUNJUNGAN ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian: 31 Desember 2018/ Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tegalrejo

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan merasa kurang nafsu makan, dan ingin melakukan pemeriksaan ANC terpadu.

2. Pola Nutrisi

   Nn. S mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu, ia mengatakan sudah menambah porsi makannya, tetapi masih sering mengalami kurang nafsu makan.

3. Pola aktivitas

   Kegiatan sehari-hari : Mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

   Istirahat/tidur : Siang 2 jam malam 6-7 jam

   Seksualitas : Melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.

4. Pola Hygiene

   Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Vital sign : TD : 90/70 mmHg BB sebelum hamil : 35 kg

   N : 78 x/m S : 36,8ºC

   RR : 20 x/m BB sekarang : 41 kg

   LILA : 21 cm

   TB : 152 cm

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pemeriksaan Fisik:

1. Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
2. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
3. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan
4. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid maupun limfe
5. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, kolostrum (-), ada hiperpigmentasi areola
6. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra

   Palpasi Leopold

   Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat, masih teraba ballotement

   Leopold II : Masih teraba ballotement

   Leopold III : Masih teraba ballotement
7. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma
8. Ekstremitas : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak ada edema, refleks pattela positif (+).

e. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 31 Desember 2018 Nn. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, dari hasil pemeriksaan terdapat gigi berlubang, dan tidak ada gusi berdarah. Pemeriksaan dokter umum, hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun menahun ataupun menular seperti DM, asma, hipertensi, dan HIV/AIDS. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah-buahan, dan makanan yang mengandung gizi lain seperti kalori protein dan karbohidrat. Pemeriksaan psikologis ibu sangat merasa cemas dikarenakan kehamilannya saat ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, pihak psikologis memberikan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dukungan berupa motivasi untuk tetap menjaga kehamilannya dan berbicara terus terang mengenai kehamilannya saat ini kepada keluarganya. Pemeriksaan laboratprium Hb 11,2 gr%, protein urin negatif, HbsAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, siphilis non reaktif.

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun G1P1A0AH0 UK 22^{+5} minggu dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kehamilan kurang energi kronis (KEK).

DS: Ibu mengatakan kurang nafsu makan, HPHT: 25-07-2018, HPL: 02-05-2019.

DO: KU baik, BB: 41 kg, TB: 152 cm, TD: 90/70 mmHg, LILA: 21 cm, UK 22^{+5} minggu, pemeriksaan leopoold TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ:124x/m teratur, masih teraba ballotement.

Penatalaksanaan (Tanggal 31 Desember 2018, Pukul 09.00 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
31 Desember 2018, pukul 09.00-12.00 WIB	1. Memberitahu Nn. S hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu BB: 41 kg, TB: 152 cm, TD: 90/70 mmHg, N: 78 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,8ºC, LILA: 21 cm, , UK 22^{+5} minggu , pemeriksaan leopoold TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ:124x/m teratur, masih teraba ballotement. Evaluasi: Nn.S mengerti mengenai hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE 1X1, kalk 1x1, dan Vit C 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan Nn.S untuk melakukan USG Evaluasi : Nn.S bersedia 4. Memberikan KIE kepada Nn.S tentang tanda bahaya kehamilan yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur. Evaluasi : Nn.S mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut. 5. Memberikan KIE gizi Nn.S hamil KEK untuk mengoptimalisasi pemenuhan gizi pada ibu yaitu menganjurkan Nn.S untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori, karbohidrat dan protein, seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan,	**Bidan Puskesmas**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

	dan banyak minum air putih serta ditambah dengan susu. Evaluasi : Nn. S Mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan Nn.S untuk makan sedikit tapi sering, dan menambah porsi makannya yang bertujuan untuk menaikan berat badan ibu dan berat janinnya. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Menganjurkan Nn.S untuk tetap mempertahankan menjaga kehamilannya. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia menjaga kehamilannya. 8. Menganjurkan Nn.S untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan. Evaluasi : Nn.S bersedia untuk memberikan informasi	

KUNJUNGAN ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian:16 Januari 2019/ Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Tempat tinggal pasien (Kost pasien)

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan mengalami susah tidur pada malam hari dan sering merasa gelisah.

2. Pola Nutrisi

   Nn. S mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu, ia mengatakan sudah menambah porsi makannya, tetapi masih sering mengalami kurang nafsu makan.

3. Pola aktivitas

   Kegiatan sehari-hari : mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

   Istirahat/tidur : Siang 2 jam malam 6-7 jam

   Seksualitas : Melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.

4. Pola Hygiene

   Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Vital sign : TD : 90/70 mmHg

N : 76 x/m

RR : 20 x/m

S : 36,8ºC

LILA : 21,5 cm

TB : 152 cm

BB sekarang : 41,5 kg

BB sebelum hamil : 35 kg

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
3) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan
4) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid maupun limfe
5) Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, kolostrum (-), ada hiperpigmentasi areola
6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold tidak dilakukan karena pemeriksaan ini merupakan kunjungan rumah

7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma
8) Ekstremitas : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak ada

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

edema, refleks pattela positif (+).

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun G1P1A0AH0 UK 25 minggu dengan kehamilan yang tidak diinginkan(KTD) dan kehamilan kekurangan energi kronis (KEK).

DS: Nn.S mengatakan mengalami susah tidur pada malam hari, dan sering merasa gelisah, HPHT: 25-07-2018, HPL: 02-05-2019.

DO: Keadaan Umum baik, Kesadaran Composmentis, BB: 41,5 kg

kg, TB: 152 cm, TD: 90/60 mmHg, N: 76 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,3ºC, LILA: 21,5 cm.

Penatalaksanaan (Tanggal 16 Januari 2019, Pukul 17.00 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
16 Januari 2019 pukul 2018, 17.00 WIB	1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan Umum baik, Kesadaran Composmentis, BB: 41,5 kg, TB: 152 cm, TD: 90/60 mmHg, N: 76 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,3ºC, LILA: 21,5 cm. Evaluasi: Nn. S mengerti mengenai hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan kepada Nn. S untuk mengkonsumsi tablet FE 1X1, kalk 1x1, dan Vit C 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : Nn. S mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 3. Menganjurkan Nn. S untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan Fe 1x1 sehari, kalk 1x1 sehari, Vit C 1x1 sehari yang diberikan setelah makan. Evaluasi: Nn. S bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran 4. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan gizi Nn. S, dan menganjurkan Nn.S untuk banyak minum air putih, dan ditambah susu, dan mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang mengandungprotein (daging, telur, kacang-kacangan, hati) Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia. 5. Menganjurkan Nn. S untuk makan minimal 3 x sehari dan diselingi oleh makanan cemilan seperti: jus, puding, dan buah-buahan. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia 6. Memberikan KIE kepada Nn. S tentang	**Yeniati**

UNIVERSITAS PENDIDIKAN PERPUSTAKAAN AHMAD YANI YOGYAKARTA

	ketidaknyamanan yaitu susah tidur dikarenakan Nn. S merasa gelisah dengan kehamilannya lalu menganjurkan Nn. S untuk tidak terlalu cemas dan banyak fikiran agar tidak terjadi gangguan tidur malam hari. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia. 7. Menganjurkan Nn.S untuk tetap mempertahankan, dan menjaga kehamilannya. Evaluasi: Nn.S bersedia menjaga kehamilannya

KUNJUNGAN 4

Tanggal/waktu pengkajian: 11Februari 2019/ Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Tempat tinggal pasien

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Pola Nutrisi

   Nn. S mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu, ia mengatakan sudah menambah porsi makannya, tetapi masih sering mengalami kurang nafsu makan.

3. Pola aktivitas

   Kegiatan sehari-hari : mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

   Istirahat/tidur : Siang 2 jam malam 6-7 jam

   Seksualitas : Melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.

4. Pola Hygiene

   Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Vital sign : TD : 100/60 mmHg

N : 80 x/m

RR : 20 x/m

S : 36,9ºC

LILA : 22,5 cm,

TB : 152 cm

BB sebelum hamil : 35 kg

BB saat ini : 42 kg

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.

2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

3) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan

4) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid maupun limfe

5) Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, kolostrum (-), ada hiperpigmentasi areola

6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra

Palpasi Leopold

Palpasi leopold tidak dilakukan karena ini merupakan kunjungan rumah

7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma

8) Ekstremitas : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak ada edema, refleks pattela positif (+).

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun G1P1A0AH0 UK 28^{+5} minggu dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kehamilan kekurangan energi kronis (KEK).

DS: Nn.S mengatakan tidak memiliki keluhan apapun, ia sudah rajin mengkonsumsi tablet Fe dan nafsu makan bertambah.

DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TB: 152 cm, BB: 42 kg, LILA: 22,5 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,9ºC, RR: 20 x/m, UK: 28^{+5} minggu.

Penatalaksanaan (Tanggal 11 Februari 2019, Pukul 18.00 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
11 Februari 2019, Pukul 18.00 WIB	1. Memberitahu Nn. S hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 44 kg, LILA: 23,5 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/m, S: 36,6ºC, RR: 20 x/m, UK: 36^{+1} minggu. Evaluasi: Nn. S mengerti mengenai hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan Nn.S untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia 3. Memberikan KIE gizi pada ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan gizi Nn. S, dan menganjurkan Nn.S untuk banyak minum air putih, dan ditambah susu, dan mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang mengandung protein (daging, telur, kacang-kacangan, hati). Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia. 4. Memberikan konseling gizi pada ibu hamil, dan tetap menjaga nutrisinya, agar menambah berat badan ibu dan berat janinnya. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan Nn.S untuk makan minimal 3 x sehari dan diselingi oleh makanan cemilan seperti: jus, puding, dan buah-buahan. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia 6. Mengajari ibu untuk yoga ibu hamil. Evaluasi: Nn. S mengerti dan berssedia 7. Menganjurkan Nn.S untuk mengatur pola istirahatnya. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia. 8. Menganjurkan Nn.S untuk tetap menjaga, dan mempertahankan kehamilannya.	**Yeniati**

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN JENDERAL DR. HAMKA

	Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia menjaga kehamilannya.

KUNJUNGAN 5

Tanggal/waktu pengkajian: 04 April 2019/ Pukul : 11.00 WIB

Tempat : PMB Dian Herawati

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan keluar cairan dari jalan lahirnya, dan merasakan sakit pada bagian perut bawah hingga ke pinggang.
2. Pola Nutrisi

   Nn. S mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu, ia mengatakan sudah menambah porsi makannya, tetapi masih sering mengalami kurang nafsu makan.
3. Pola aktivitas

   Kegiatan sehari-hari : mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

   Istirahat/tidur : Siang 2 jam malam 6-7 jam

   Seksualitas : Melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.
4. Pola Hygiene

   Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

Data Objektif

a. Keadaan umum: baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Vital sign : TD : 110/70 mmHg

   N : 78 x/m

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

RR : 20 x/m

S : 36,6ºC

LILA : 23,5 cm

BB sebelum hamil : 35 kg

BB saat ini : 44 kg

d. Pemeriksaan Fisik:

1) Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada edema.
2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
3) Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan
4) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid maupun limfe
5) Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa, kolostrum (-), ada hiperpigmentasi areola
6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, ada linea nigra

   Palpasi Leopold

   Palpasi leopold tidak dilakukan karena ini merupakan kunjungan rumah
7) Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, dan tidak ada hematoma
8) Ekstremitas : Tidak ada varises, kuku tidak pucat, tidak ada edema, refleks pattela positif (+).

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Nn.S umur 21 tahun G1P0A0AH0 UK 36^{+1} minggu dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan kehamilan kekurangan energi kronis (KEK).

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DS: Nn.S mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 08.00 WIB, dan keluar cairan dari jalan lahir (ketuban).

DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 44 kg, LILA: 23,5 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/m, S: 36,6ºC, RR: 20 x/m, UK: 36^{+1} minggu.

Penatalaksanaan (Tanggal 04 April 2019, Pukul 11.00 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
04 Aprril 2019, pukul 11.00 WIB	1. Memberitahu Nn. S hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 44 kg, LILA: 23,5 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/m, S: 36,6ºC, RR: 20 x/m, UK: 36^{+1}minggu. Evaluasi: Nn. S mengerti mengenai hasil pemeriksaannya. 2. Memberitahu Nn. S bahwa ia mengalami ketuban pecah dini dan harus dilakukan rujukan ke rumah sakit. Evaluasi: Nn. S bersedia untuk dilakukan rujukan 3. Melakukan rujukan ke Rumah Sakit Sakinah Idaman Evaluasi: Sudah dilakukan rujukan	**Bidan Prapti**

2. Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 21 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 36^{+1} MINGGU DENGAN INDUKSI ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN SLEMAN YOGYAKARTA

KALA 1

Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Sakina Idaman, Sleman, Yogyakarta

Tanggal/waktu pengkajian : 04 April 2019/ Pukul 13.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Sakina Idaman

No. Registrasi : 0150830

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Identitas

Nama ibu : Nn. S

Umur : 21 tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa Sinduadi, Sleman, Yogyakarta

Data Subjektif

1. Alasan Datang

   Nn.S datang ke Rumah Sakit Sakina Idaman mengatakan keluar cairan dari jalan lahir (ketuban).

2. Keluhan Utama

   mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 08.00 WIB, dan keluar cairan dari jalan lahir (ketuban).

3. Pola Pemenuhan Kebutuhaan Sehari-hari

   a. Pola Nutrisi

      Nn. S mengatakan makan 3-4 kali/hari, porsi sedang, jenis nasi sayur lauk, minum 9-10 gelas, jenis air putih dan susu, ia mengatakan sudah menambah porsi makannya, tetapi masih sering mengalami kurang nafsu makan.

   b. Pola aktivitas

      Kegiatan sehari-hari : Mencuci baju, mencuci piring, menyapu.

      Istirahat/tidur : Siang 2 jam malam 6-7 jam

      Seksualitas : Melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali, tidak ada keluhan.

   c. Pola Hygiene

      Nn. S mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB, kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pola Eliminasi

Nn. S mengatakan BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan. BAK 7-8 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

e. Pola Istirahat/tidur

Nn. S mengatakan tidur siang 2 jam, dan tidur malam 8 jam, kadang merasa susah tidur karena gelisah menghadapi persalinan.

f. Pola Seksual

Nn. S mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual 1 minggu yang lalu.

g. Data Psikososial

Nn. S mengatakan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.

Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 70 x/m

Respirasi : 40 x/m

Suhu : 36ºC

TB : 152 cm

BB sebelum hamil : 35 kg

BB saat ini : 44 kg

d. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum, tidak ada odema.

b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan.

c. Leher :Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, dan tidak ada nyeri telan.

d. Payudara :Simetris, areola berpigmentasi, puting menonjol, tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

benjolan/massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran kolostrum .

e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak strie gravidarum

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil- kecil ekstremitas Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang dan keras punggung

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

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul).

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 1kali dalam 10 menit selama 25 detik

f. Genetalia : Terdapat pengeluaran dari jalan lahir (ketuban), tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hematoma.

Periksa dalam pukul 13.00 WIB

Pemeriksaan dalam : Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, ketuban pecah, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, tiada ada molase, STLD (+).

g. Anus : Tidak ada hemoroid

h. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada edema, kuku tidak pucat, reflek patella (+).

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 36^{+1} minggu dengan ketuban pecah dini kala 1 fase laten.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak pertamanya, HPHT : HPL : . Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai ke pinggang kuat dan sering sejak jam 08.00 WIB, dan keluar cairan dari jalan lahir (ketuban).

DO : KU : Baik, kesadaran composmentis, TD: mmHg, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, dan bagian terendah kepala, DJJ : kali/menit, His: x/m. Hasil pemeriksaan dalam Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10 %, ketuban pecah, penurunan kepala di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD (+).

PENATALAKSANAAN (04 April 2019/Pukul 13.00 WIB)

Hari/tanggal	Pelaksanaan	Paraf
04 April 2019/Pukul 13.00 WIB	1. Memberitahukan pada Nn.S hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 1 cm, ketuban pecah, kontraksi 1x dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ 140 kali/menit, dan ibu mengalami ketuban pecah dini. Evaluasi: Nn.S paham dan mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mendampingi dan memberikan dukungan motivasi kepada ibu agar proses persalinan berjalan lancar. Evaluasi: Sudah dilakukan 3. Memberitahu keluarga dari ayah bayi dari Nn.Sbahwa ia akan bersalin.. Evaluasi: Keluarga ayah bayi dari Nn.S sudah diberitahu dan bersedia datang ke rumah sakit. 3.Menganjurkan Nn.S untuk makan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi Nn.S saat menghadapi persalinan nanti. Evaluasi: Nn.S bersedia makan dan minum yang cukup ketika tidak kontraksi (Minum 1 gelas dan setengah roti) serta mengerti tujuan makan dan minum yang cukup. 4. Mengajarkan Nn.S teknik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit pada saat	**Bidan Rumah Sakit Sakina Idaman** Yeniati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kontraksi. Evaluasi: Nn.S melakukan teknik relaksasi dengan benar. 5.Menganjurkan ibu untuk miring kekiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun. Evaluasi: Nn.S bersedia miring ke kiri (Ibu miring ke kiri). 6. Melakukan *massage* punggung dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi: sudah dilakukan massage punggung 7. Memberikat terapi antibiotik berupa amoxcilin 500 mg untuk mencegah terjadinya infeksi (tanggal 04 April 2019 pukul 15.00 WIB) Evaluasi: Sudah diberikan 8. Memberikan *infomed consent* bahwa akan dilakukan pemasangan RL 500 ml+oxytocin 5 IU 24 tpm (induksi) untuk mempercepat kontraksi sehingga dapat menambah pembukaan dikarenakan ketuban sudah pecah namun tidak terjadi penambahan pembukaan. Evaluasi: Nn.S mengerti dan bersedia 9. Melakukan pemasangan RL 500 ml+oxytocin 5 IU 24 tpm (induksi) (tanggal 05 April 2019 pukul 20.00 WIB) Evaluasi: sudah terpasang 10.Menjelaskan dan mengajarkan Nn.S cara meneran efektif yaitu kala 2 persalinan, apabila ibu sudah ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva terasa membuka, dan terdapat pengeluaram lendir darah, serta his, ibu bisa langsung melengkungkan badan, dagu didada, kaki ditarik kearah badan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala, dan mendorong bayi untuk keluar. Evaluasi: Nn.S mengerti cara meneran efektif dan bersedia melakukan jika sudah ada tanda-tanda kala 2 persalinan. 11.Menyiapkan pelengkapan persalinan seperti partus set, heacting set, radian warner, alat resusitasi, pakaian bayi, alat syok dan perdarahan serta ruang yang nyaman bagi Nn.S. Evaluasi: Alat persalinan, ruang dan segala yang dibutuhkan telah siap 12.Mengobservasi keadaan Nn.S serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi. Hasil terlampir	Bidan Rumah Sakit Sakina idaman

UNIVERSITAS AHMAD YANI YOGYAKARTA

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama : Nn. S

Umur : 21 Tahun

Nama ayah bayi : Tn. B

Alamat : Sinduadi, Sleman, Yogyakarta

Tanggal/jam : 04 April 2019

Mules sejak : 08.00 WIB

Ketuban pecah jam : 08.00 WIB

Tabel 4.4 Lembar Observasi

Hari/Tanggal	Pukul	Tanda-tanda Vital			DJJ	Kontraksi	VT
		TD	N	S			
Kamis, 04 April 2019	13.00 WIB	100/70	70 x/m	36ºC	140 x/m	1 kali dalam 10 menit lama 25 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (-)
Kamis, 04 April 2019	15.00 WIB	100/70	70 x/m	36ºC	140 x/m	1 kali dalam 10 menit lama 20 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 0 cm, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)
Kamis, 04 April 2019	20.00 WIB	100/70	70 x/m	36ºC	135 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)
Jum'at, 05 April 2019	00.00 WIB	100/70	70 x/m	36ºC	142 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, ketuban pecah (keruh), penurunan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

							kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)
Jum'at, 05 April 2019	08.00 WIB	100/100	70 x/m	36ºC	138 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+).
Jum'at, 05 April 2019	19.30 WIB	120/70	70 x/m	36,8ºC	140 x/m	2 kali dalam 10 menit lama 25 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm, penipisan 10%, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)
Sabtu, 06 April 2019	02.45 WIB	120/70	80 x/m	36,8ºC	148 x/m	3 kali dalam 10 menit lama 30 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 40%, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge II, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)
Jum'at, 06 April 2019	04.45 WIB	120/70	80 x/m	36ºC	148 x/m	3 kali dalam 10 menit lama 30 detik	Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah (keruh), penurunan kepala di hodge I, presentase kepala, POD UK dijam 12, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (+)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kala II

Tanggal/Jam : 06 April 2019/ 04.45 WIB

Data Subjektif

Nn. S mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan.

Riwayat psikososial: Keluarga Nn. S tidak mengetahui kehamilannya, akibatnya Nn. S mendapatkan penanganan yang terhambat ketika di Rumah Sakit Sakina Idaman, sebab pihak Rumah Sakit menginginkan penanggung jawab untuk dilakukan penanganan selanjutnya. Lalu Nn. S menghubungi keluarganya, tetapi tidak ada yang terhubung, kemudian ia menghubungi pihak dari laki-laki hingga akhirnya datang ayah dari pihak laki-laki untuk melakukan penangung jawab atas Nn.S.

Data Objektif

1. Terdapat tanda-tanda persalinan

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

   Sebanyak 3 kali dalam 10 menit lama 30 kali/menit teratur
3. Detak Jantung Janin

   148 kali/menit teratur, puntum maksimum kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan Dalam (Pukul 04.45 WIB)

   Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah (keruh), tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase, STLD (+).

ANALISA

Nn S umur 21 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 36^{+1} minggu inpartu kala II normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan, HPHT : 25-07-2019, HPL : 02-05-2019.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

DO : KU baik, Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, DJJ 148x/m. Hasil pemeriksaan dalam Vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah (keruh), tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil, di jam 12, dan tidak ada molase STLD (+).

PENATALAKSANAAN (06 April 2019, Pukul 04.45 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
06 April 2019	1. Memberitahukan pada Nn.S hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada kontraksi. Evaluasi: Nn.S mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan bersedia meneran ketika ada kontraksi. 2. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heacting set. Evaluasi: Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan. 3. Memberikan asuhan persalinan normal a. Memimpin 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 ketika ada his. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dipimpin utuk meneran b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung keluarkan dari mulut dan apabila his hilang beri makan minum Nn.S sambil melakukan *massage* punggung. Evaluasi: Nn.S bersedia untuk melakukan tehnik relaksasi serta makan minumketika his hilang 4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi. a. Ketika kepala sudah membuka vulva, meletakan tangan kiri pada kepala bayi	**Bidan tika**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	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 bayi sampai putaran paksi luar. d. Meletakan tangan secara biparental, lalu tarik kebawah secara perlahan untuk melahirkan bahu depan dan Tarik lembut keatas untuk mengeluarkan bahu belakang, dan melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. e. Lahir bayi keseluruhan tanggal 06 April 2019 jam 05.15 WIB, lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, apgar score 7/8, dan warna kemerahan BB 2.000 gram, PB 43 cm, LK 28 cm, LD 26 cm. f. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara di lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan umbilical cord clam. g. Mengenakan pakaian pada bayi, memberikan topi dan selimut. h. Membawa bayi ke ruang NICU untuk dilakukan perawatan dikarenakan bayi mengalami BBLR 5. Melakukan dokumentasi tindakan

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA III

Tanggal/Jam : 06 April 2019/05.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Nn.S mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan fisik
   a. Abdomen : TFU setinggi pusat, tidak teraba jain kedua, dan

kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

b. Genetalia : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, terdapat semburan darah tiba-tiba, terdapat pemanjangan tali pusat, uterus menjadi globuler.

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun P1A0AH1dalam inpartu Kala III Normal.

DS : Nn.S mengatakan, merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Dan Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnya.

DO : KU : Baik, Kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba, terdapat pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk fundus menjadi globuler.

PENATALAKSANAAN (06 April 2019)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
06 April 2019	1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaan bahwa Nn.S dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Evaluasi: Nn.S mengerti hasil pemeriksaan bahwa ia dalam keadaan normal. 2. Memberitahukan Nn.S bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Evaluasi: Nn.S bersedia diberikan suntik oksitosin di pahanya. 3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha luar secara IM . Evaluasi: Telah di lakukan penyuntikan pada paha kanan. 4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat). Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta 5. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), dan dorso kranial untuk	**Bidan Rumah Sakit**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	melahirkan plasenta: a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. b. Meletakan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat. c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial kearah sejajar dengan lantai secara hati-hati, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal sama yaitu dekatkan klem didepan vulva sambil melakukan PTT dorso kranial kranial sampai plasenta membuka vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan keduaa tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Evaluasi: plasenta lahir pukul 05.25 WIB 6. Melakukan *massase* uterus selama 15 detik. Evaluasi: Telah di lakukan massase uterus, uterus teraba keras. 7. Memberikan suntik ergometrin 0,2 mg pada paha luar secara IM. Evaluasi: sudah dilakukan 8. Melakukan pengecekan plasenta pada bagian fetal dan maternal Evaluasi: plasenta lahir lengkap 9. Melakukan dokumentasi tindakan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA IV

Tanggal/Jam : 06 April 2019/05.35 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lebih lega setelah bayi dan ari-ari (plasenta) lahir, dan ia merasa perutnya masih mulas.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
   a. TD : 110/80 mmhg
   b. N : 84 kali/menit
   c. RR : 20 kali/menit
   d. Suhu : 36,8 0C
4. Pemeriksaan fisik
   a. Abdomen : kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat
   b. Genetalia :tidak terdapat robekan jalan lahir, jumlah perdarahan 150 cc

ANALISA

Ny. S umur 21 tahun P1A0AH1 dalam inpartu kala IV Normal.

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Bayi lahir tanggal 06 April 2019 pukul 05.15 WIB.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 150 cc, tidak ada luka robekan perenium.

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
06 April 2019	1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 84 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36,8ºC, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak terdapat robekan pada jalan lahir, dan perdarahan 150 cc. Evaluasi: Nn.S mengerti hasil pemeriksaannyadalam keadaan normal. 2. Mengajarkan pacar dan Nn.S untuk memassase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba lembek atau tidak keras. Evaluasi: Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek. 3. Membersihkan badan Nn.S, lalu membantu	**Bidan Rumah Sakit**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ibu menggunakan pembalut dan mengganti pakaian, serta membersihkan tempat tidur agar ibu merasa nyaman. Evaluasi: sudah dilakukan 4. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, pada larutan klorin 0,5% dan membuang bahan habis pakai ke tempatnya. Evaluasi: Alat sudah di dekontaminasikan. 5. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua) Evaluasi: sudah dilakukan, hasil terlampir 6. Menganjurkan ibu untuk makan minum agar nutrisinya tercukupi. Evaluasi: Nn.S minum air 1 gelas dan 1 bungkus roti. 7. Memberikan terapi amoxicilin 500 mg 3x1, Asmef 500 mg 3x1, SF 300 mg 1x1, Argesid 500 mg 3x1. Evaluasi: sudah diberikan 8. Melakukan dokumentasi tindakan. Evaluasi: sudah dilakukan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Asuhan nifas

1. Kunjungan Nifas 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S UMUR 21 TAHUN $P_1A_0AH_1$ POST PARTUM 12 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN

Tanggal/waktu : Sabtu, 06 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Sakit Sakina Idaman

No.Registrasi : 015xxxx

Identitas

Nama ibu : Nn. S

Umur : 21 tahun

Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Desa Sinduadi, Sleman, Yogyakarta

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, nyeri luka jalan lahir, dan mengeluh ASI belum keluar dengan lancar dan keluar sedikit. Telah melahirkan anak ke 1 pada tanggal 06 April 2019 di RS Sakina Idaman secara spontan.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

   a. Pola nutrisi

      Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas sari kacang kacang hijau, dan air putih. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makanan.

   b. Pola eliminasi

      Ibu mengatakan sudah bisa BAK

   c. Pola aktivitas

      Ibu mengatakan sudah mampu mobilisasi dengan baik, seperti duduk, berdiri, dan berjalan secara mandiri ke kamar mandi.

   d. Pola menyusui

      Ibu mengatakan pengeluaran cairan ASI berwarna putih dari kedua putting), namun belum lancar.

   e. Data psikososial, spiritual, dan kultural

      Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, namun belum memberitahu pihak keluarga atas kelahiran bayinya.

   f. Riwayat persalinan ini

      1) Tempat persalinan

         Di Rumah Sakit Sakina Idaman

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Tanggal/Jam Persalinan

06 April 2019 pukul 04.45 WIB dan usia kehamilan 36^{+1} minggu

3) Jenis persalinan

Spontan, dengan induksi

4) Penolong persalinan

Bidan Rumah Sakit Sakina idaman (ibu Tika, dan Novi)

5) Kondisi ketuban

Ketuban pecah saat pembukaan 1 cm dan berwarna keruh (KPD)

6) Lama persalinan

Kala I	:	39 jam
Kala II	:	30 menit
Kala III	:	10 menit
Kala IV	:	2 Jam

7) Pendarahan persalinan normal

Kala I	: -	
Kala II	: 60 cc	
Kala IV	: 50 cc	+
	110 cc	

8) Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi BBLR dengan BB 2000 gram, PB 43, LK 28 cm, LD 26 cm, LILA 8 cm, jenis kelamin PEREMPUAN, sehat dan dilakukan perawatan di ruang NICU.

9) Keadaan ibu

Ibu dalam keadaan baik.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit
   Suhu : 36,6 ^{0}C RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

a. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema
b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
c. Mulut : simetris, bibir tidak kering, bibir lembab
d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
e. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit.
f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
g. Genetalia : Redness (Kemerahan) : tidak ada
Edema (Pembengkakan) : tidak ada
Echymosis(Bintik-bintik merah) : tidak ada
Disharge (pengeluaran) : ada pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*).
Approximation : tidak terdapat luka jahitan
h. Ekstremitas
Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema
Bawah : kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

ANALISA

Nn. S umur 21 tahun P1A0AH1 post partum 12 jam dalam keadaan normal

DS : Nn.S mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 06 April 2019 di Rumah Sakit Sakina Idaaman, ASI keluar sedikit.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6 ^{0}C, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra.

Penatalaksanaan(Tanggal 06 April 2019, Pukul 16.00 WIB)

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu 06 April 2019, pukul	1. Memberitahu Nn.S tentang hasil pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah	Bidan Rumah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

16.00 WIB	110/80 mmHg, suhu 36,6^{0}C, respirasi 20 x/menit, nadi 80 x/menit, kontraksi uterus keras, ASI keluar sedikit, pada bagian genetalia tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak bengkak, pengeluaran lochea rubra. Evaluasi : Nn.S mengerti tentang hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu Nn.S cara mengecek kontraksi yaitu dengan meletakkan tangan pada perut dan terasa keras atau tidak, jika keras berarti kontraksi baik. Evaluasi : Nn.S mengerti dan dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan konseling pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas diantaranya demam tinggi, pengeluaran darah secara terus menerus, sakit kepala yang tak tertahankan. Evaluasi : Nn.S mengerti tentang tanda bahaya masa nifas 4. Menganjurkan Nn.S untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta. Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusi bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 5. Menganjurkan Nn.S untuk mengkonsumsi obat asam mefenamat 3x1 tablet sehari, amoxcilin 3x1 tablet sehari, vitamin A 1x1 tablet sehari, SF 300 mg 3x1 sehari, argesid 500 mg 3x1 sehari. Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk meminum obatnya 6. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi: sudah dilakukan.	Sakit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Kunjungan Nifas 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.S UMUR 21 TAHUN $P_1A_0AH_1$POST PARTUM 8 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Senin, 08 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif

1. Keluhan utama

   Nn. S mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, nyeri luka jalan lahir, dan masih ada pengeluaran dari jalan lahir berwarna coklat. ASI belum keluar dengan lancar dan keluar sedikit.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

   a. Pola nutrisi

      Nn. S mengatakan sudah makan 1 porsi sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas susu, dan air putih. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam makanan.

   b. Pola eliminasi

      Nn. S mengatakan sudah bisa BAK, dan BAB.

   c. Pola aktivitas

      Nn. S mengatakan sudah mampu mobilisasi dengan baik, seperti duduk, berdiri, dan berjalan secara mandiri.

   d. Pola menyusui

      Nn. S mengatakan pengeluaran cairan ASI berwarna putih dari kedua putting), namun belum lancar.

   e. Data psikososial, spiritual, dan kultural

      Nn. S mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, dan sudah mengatakan mengenai kelahiran putrinya, Nn. S sudah merasa lega.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital : TD: 110/80 mmHg Suhu : 37,0^0C
   Nadi : 81 x/menit Respirasi : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
   b. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
   c. Mulut : Simetris, bibir tidak kering, bibir lembab
   d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
   e. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.
   f. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras
   i. Genetalia : Redness (Kemerahan) : tidak ada
   Edema (Pembengkakan) : tidak ada
   Echymosis (Bintik-bintik merah) : tidak ada
   Disharge (pengeluaran): ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta*).
   Approximation : tidak terdapat luka jahitan.
   g. Ekstremitas
   Atas : Kuku tidak pucat, tidak ada oedema
   Bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises

ANALISA

Nn.S umur 21 tahun $P_1A_0AH_1$post partum 8 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jalan lahir dan ASI sudah keluar dengan lancar

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,0^{0}C, respirasi 20 x/menit, nadi 81 x/menit, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta.

Penatalaksanaan(Tanggal 13 April 2019, Pukul 09.00 WIB)

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Senin, 08 April 2019 pukul 09.00	**1.** Memberitahu Nn.S tentang hasil pemeriksaannya dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 37,0^{0}C, respirasi 20 x/menit, nadi 81 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea sanguinolenta Evaluasi : Nn.S mengerti tentang hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan Nn.S untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti mengandung karbohidrat (nasi, jagung, kentang, roti), protein (hati, ayam, daging, telur, tahu, tempe), vitamin (tomat, sayuran berwarna hijau, wortel) dan mineral (air putih) Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Mengevaluasi pengeluaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin Evaluasi : Sudah ada pengeluaran ASI 4. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibasuh dengan kasa yang diberi air hangat dan jaga agar tetap kering. Evaluasi : Nn.S mengerti tentang cara perawatan tali pusat 5. Mengajari Nn.S tentang teknik menyusui yang baik dan benar yaitu sebelum menyusui bayi, keluarkan sedikir ASI dan dioleskan pada bagian puting, dada bayi menempel pada perut ibu, seluruh puting dan areola masuk kedalam mult bayi, pada saat bayi menyusu tidak mengeluarkan suara, setelah selesai sendawakan bayi Evaluasi : Nn.S mengerti tentang teknik menyusui yang baik dan benar 6. Menganjurkan kepada Nn.S untuk istirahat yang cukup Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 7. Melakukan dokumentasi tindakan.	Yeniati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NN.S UMUR 12 JAM DENGAN BBLR DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN SLEMAN YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus 1

Tanggal/waktu : Sabtu, 06 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Sakit Sakina Idaman

No. Registrasi : 0154372

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Nn. S

Tanggal lahir/umur : 06 April 2019/ 12 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang tua

Nama ibu : Nn. S

Umur : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : Mahasiswa

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa Sinduadi, Sleman, Yogyakarta

Data Subjektif

Nn. S mengatakan By.Nn.S lahir pada tanggal 06 April 2019 di Rumah Sakit Sakina Idaman secara spontan, menangis kuat, gerak aktif, berat lahir 2.000 gram, jenis kelamin perempuan.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
   a. Suhu : 36,5ºC

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Nadi : 114 x/menit
c. Respirasi : 40 x/menit
d. BB saat ini : 2.000 gram

3. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
   b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
   c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
   d. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
   e. Hidung : terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung
   f. Mulut : simetris, tidak ada kelainan
   g. Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan
   h. Payudara : simetris, putting susu merah muda
   i. Abdomen : tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
   j. Genetalia : bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan terdapat lubang
   k. Anus : terdapat lubang anus
   l. Ekstremitas :
      Atas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
      Bawah : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
   m. Reflek : rooting bagus(bayi mampu mengikuti arah sentuhan pada pinggir mulut bayi), sucking (bayi belum mampu menghisap dengan baik), tonick neck baik, grasping (reflek menggegam bayi bagus), reflek moro pada bayi baik, babynski baik.
   n. Antropometri :
      1) Berat badan : 2.000 gram
      2) Panjang badan : 43 cm
      3) Lingkar kepala : 28 cm
      4) Lingkar dada : 26 cm
      5) Lila : 8 cm

ANALISA

By.Nn. S umur 12 jam dengan BBLR

DS : By.Nn.S lahir pada tanggal 06April 2019 di Rumah Sakit Sakina

Idaman, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2.000 gram, sudah BAK dan BAB.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,5^{0}C, nadi 114 x/menit, respirasi 40 x/menit, berat badan saat ini 2.000 gram.

Penatalaksanaan (Tanggal 06 April 2019, Pukul 17.00 WIB)

Hari/ tanggal	Uraian/Kegiatan	Paraf
06 April 2019	1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,5^{0}C, nadi 114 x/menit, respirasi 40 x/menit, BB 2.000 gram, PB 43 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, Lila 8 cm Evaluasi : Nn.S mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Membawa bayi keruangan NICU dan memasukan ke inkubator. Evaluasi : sudah dilakukan 3. Mengobservasi keadaan umum bayi 4. Mengobservasi BAK dab BAB bayi 5. Menganjurkan kepada Nn.S untuk segera menyusui bayinya jika sudah kuat berjalan. 6. Menganjurkan Nn. S untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta. Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusi bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali	Perawat NICU

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Kunjungan Neonatus 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NN.S UMUR 3 HARI DENGAN BBLR DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : 08 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Sakit Sakina Idaman

Data Subjektif

Nn.S mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
   a. Suhu : 36,6^{0}C
   b. Nadi : 144 x/menit
   c. RR : 52 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
   b. Wajah : simetris, tidak ada oedema
   c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
   d. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
   e. Hidung : terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung
   f. Mulut : simetris, tidak ada kelainan
   g. Leher : tidak ada pembesaran dan pembengkakan
   h. Payudara : simetris, putting susu merah muda
   i. Abdomen : tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat belum puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
   j. Genetalia : bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan terdapat lubang, tidak ada kelainan.
   k. Anus : terdapat lubang anus
   l. Ekstremitas :
      Atas : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
      Bawah : simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
   m. Antropometri :
      1) Berat badan : 2.000 gram
      2) Panjang badan : 43 cm
      3) Lingkar kepala : 28 cm
      4) Lingkar dada : 26 cm
      5) Lila : 8 cm

ANALISA

By.Nn. S umur 3 hari dalam keadaaan normal.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

DS : By.Nn.S sehat, sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,6^{0}C, nadi 114 x/menit, respirasi 40x/menit, berat badan saat ini 2.000 gram.

Penatalaksanaan (Tanggal 08 April 2019, Pukul 10.00 WIB)

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
08 April 2019		
	1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,6^{0}C, nadi 114 x/menit, respirasi 40 x/menit, BB 2.000 gram, PB 43 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, Lila 8 cm Evaluasi : Nn. S mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Memberika KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain demam, ikterus, tali pusat merah, berbau tidak sedap, bernanah,kejang, diare, berat badan rendah Evaluasi : Nn. S mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Mengajarkan Nn. S untuk melakukan tehnik KMC, agar menambah berat badan bayi serta memperkuat ikatan ibu dengan bayi. Evaluasi: Nn. S mengerti tentang KMC dan bersedia melakukan KMC 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan untuk memberikan daya tahan tubuh serta memenuhi nutrisi bayi dan menyusui bayi sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau setiap bayi meminta Evaluasi : Nn. S mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali 5. Menganjurkan Nn. S untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah dimandikan dan tali pusat belum puput Evaluasi : Nn. S mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayi 6. Menganjurkan Nn. S untuk tetap menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak hipotermi dengan cara dibedong, mengganti pakaian bayi saat basah, dan	Perawat NICU

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	menghindari ruangan yang dingin Evaluasi : Nn. S mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan pada bayinya 7. Menganjurkan Nn. S untuk melakukan kunjungan ulang ke Rumah Sakit pada tanggal 11 April 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Nn. S mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan atau jika ada keluhan 8. Melakukan dokumentasi tindakan Evaluasi sudah dilakukan.	

3. Kunjungan Neonatus 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NN.S UMUR 8 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI RUMAH SAKIT SAKINA IDAMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : Sabtu, 13 April 2019

Pengkajian Tempat : Rumah Pasien

Data Subjektif

Nn. S mengatakan bayi menyusu kuat, tidak rewel, ibu menyusui sesering mungkin setiap 2 jam atau saat bayi meminta. Bayi sudah BAB dan BAK.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital :
   a. Suhu : 36,6^{0}C
   b. Nadi : 126 x/menit
   c. Respirasi : 42 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : Simetris, tidak ada caput suksadeneum, tidak ada cepal hematoma
   b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema
   c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi
   d. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata
   e. Hidung : Terdapat lubang hidung, terdapat sekat hidung

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f. Mulut : Simetris, tidak ada kelainan
g. Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan
h. Payudara : Simetris, putting susu merah muda
i. Abdomen : Tidak ada pembesaran, tidak ada kelainan, tali pusat sudah puput, tidak berbau, tidak ada pengeluaran cairan
j. Genetalia : Bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan
k. Anus : Terdapat lubang anus
l. Ekstremitas :
   Atas : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
   Bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur
m. Antropometri :
   1) Berat badan : 2.200 gram
   2) Panjang badan : 43 cm
   3) Lingkar kepala : 28 cm
   4) Lingkar dada : 26 cm
   5) Lila : 8 cm

ANALISA

By.Nn. S umur 8 hari dalam keadaaan normal.

DS : By.Nn.S menyusu kuat, tidak rewel dan sudah BAK dan BAB

DO : Keadaan umum baik, suhu 36,6^{0}C, nadi 126 x/menit, respirasi 42 x/menit, berat badan saat ini 2.200 gram.

Penatalaksanaan (Tanggal 13 April 2019, Pukul 10.00 WIB)

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Sabtu 13 April 2019 pukul 10.00 WIB	1. Memberitahu Nn. S hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, suhu 36,6^{0}C, nadi 126 x/menit, respirasi 42 x/menit, BB 2.200 gram, PB 43 cm, LK 28 cm, LD 26 cm, Lila 8 cm Evaluasi : Nn.S mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayi 2. Menganjurkan kepada Nn.S untuk melanjutkan melakukan tehnik KMC, agar menambah berat badan bayi serta memperkuat ikatan ibu dengan bayi.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

	Evaluasi: Nn. S mengerti tentang KMC dan bersedia melakukan KMC 3. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan, membina ikatan kasih sayang orangtua dan anak, dan membuat bayi tidur lebih lelap Evaluasi : Bayi sudah dilakukan pemijatan, dan bisa tidur nyenyak 4. Menganjurkan Nn. S untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi dua kali sehari, dan segera membersihkan setiap kali buang air Evaluasi : Nn.S mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan pada bayinya 5. Mengingatkan kepada ibu untuk imunisasi BCG sebelum bayi berusia 2 bulan. Evaluasi: Nn. Smengerti dan bersedia. 6. Melakukan dokumentasi tidakan. Evaluasi: sudah di dokumentasikan	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu, trimester pertama (konsepsi- 3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan) dan trimester ketiga (7-9 bulan). Kehamilan normal akan berlangsung selama 9 bulan 7 hari, atau 40 minggu (280 hari) dihitung mulai hari pertama haid terakhir (Demsa, dkk, 2018).

Pada umur kehamilan 20^{+6} minggu Nn. S umur 21 tahun primipara mengatakan bahwa kehamilannya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, ia merasa depresi, stres hingga tidak nafsu makan dan susah tidur, bahkan ia sempat ingin melakukan aborsi ketika ia mengetahui kehamilannya, namun hal itu tidak sampai terjadi sebab ada dukungan dari berbagai pihak, dari pihak keluarga laki-laki maupun teman-teman, hingga akhirnya ibu memutuskan untuk tetap merawat janinnya. Hal ini sesuai

dengan teori Dini, dkk (2016) yang menyebutkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak pada fisik, psikologi maupun sosial. Dampak pada psikologis ibu salah satunya adalah stress dan rasa tidak percaya diri yang dapat berakibat pada pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak efektif, serta kurangnya motivasi dalam mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, sehingga dapat mendorong perilaku hidup tidak sehat.

Berdasarkan hasil pengkajian pada usia kehamilan 20^{+6} minggu diperoleh hasil data Nn. S mengalami KTD yang disebabkan karena pergaulan seks pranikah sehingga kondisi psikologis Nn. S pun terganggu. Diberikan asuhan berupa pendampingan, serta memberikan motivasi untuk tetap menjaga kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori Wakhidah (2017) yang menyebutkan bahwa pendampingan sangat perlu dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Hal ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan point 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Hasil pengkajian pada usia kehamilan 22^{+5} minggu, dan 25 minggu ditemukan bahwa Nn.S juga mengalami KEK yang dapat dilihat dari ukuran LILA Nn.S yaitu 21 cm. Diberikan asuhan berupa pemberian KIE gizi pada ibu hamil KEK untuk mengoptimalisai pemenuhan kebutuhan gizi. Hal ini sesuai dengan teori Muliawati, (2016) yang menyebutkan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun, dapat dikatakan menderita kurang energi kronis apabila LILA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm. Asuhan ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar ke 3 yaitu identifikasi ibu hamil.

Pada usia kehamilan 28^{+5} minggu diperoleh hasil bahwa Nn.S masih mengalami KTD dan KEK. Pemenuhan gizi pada Nn.S kurang terpenuhi dikarenakan psikologisnya terganggu. Nn.S sering merasa cemas, dan tidak nafsu makan. Asuhan yang telah diberikan adalah KIE pemenuhan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

gizi dan penambahan makanan tambahan berupa ubi dan kedelai. Hal ini didukung oleh penelitian Agus & Ismawati (2018) yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan seperti ubi dan kedelai dapat memperbaiki gizi pada ibu hamil. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Asuhan ini sesuai dengan Permenkes RI No. 1197/Menkes/Per/2007 Tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplomenter Alternatif.

Upaya lain yang dilakukan adalah memberikan asuhan tambahan berupa yoga. Yoga yang diberikan berupa tehnik *belly breathing* yaitu tehnik pernafasan yoga yang mengendalikan pernafasan dan fikiran maka ibu akan merasa rileks. Hal ini sesuai dengan teori Khairul & Bachtiar (2019) mengatakan bahwa yoga *breathing exercise* (*Pranayama*) adalah latihan pernapasan dengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tehnik pernafasan yoga mengendalikan pernafasan dan pikiran *(Belly breathing).*

Pada usia kehamilan 36^{+1} minggu, Nn. S mengalami KPD. Asuhan yang diberikan adalah melakukan rujukan ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pelayanan antenatal yaitu pada standar ke 8 berupa persiapan persalinan, selain itu juga sesuai dengan kode etik bidan BAB III yang berisi tentang kewajiban terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berbunyi setiap bidan berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan rujukan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Persalinan

a. Kala I

Berdasarkan hasil pengambilan data di Rumah Sakit Sakina Idaman pada usia kehamilan 36^{+1} minggu, Nn.S mengalami KPD selama 39 jam dan persalinan prematur, serta tidak ada penambahan pembukaan, sehingga diberikan asuhan berupa induksi 5 IU. Hal ini sesuai dengan teori Gadysa (2009), yang menyebutkan bahwa Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil dengan cara pemberian uterotonika yang bertujuan untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar persalinan terjadi. Indikasi dilakukan persalinan induksi salah satunya berasal dari janin yaitu postmaturitas, dan ketuban pecah dini. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ke 18 yaitu penanganan kegawatan pada partus lama.

Berdasarkan hasil pengkajian data Nn.S mengalami kala I yang berlangsung selama 39 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori Oktarina (2015) yang menyebutkan bahwa pada primipara kala I berlangsung selama 12 jam, maka terjadi kesenjangan antara teori dan praktik sehingga dilakukan asuhan berupa induksi untuk menambah pembukaan. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengalami kala 1 memanjang, hal ini dikarenakan psikologis ibu terganggu, sehingga menghambat terjadinya pembukaan yang diakibatkan oleh kontraksi yang tidak teratur. Menurut penelitian Lestari & Harimita (2016) menyebutkan bahwa kondisi psikologi ibu yang cemas dapat menghambat proses persalinan, rasa cemas pada ibu dapat mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin dari hipofisis posterior yang brdampak pada kontraksi uterus menjadi tidak terorganisir. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ke 18 yaitu penanganan kegawatan pada partus lama.

Asuhan tambahan yang diberikan yaitu *massage effleurage* yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri hal ini berdasarkan pada penelitian Handayani, dkk, (2018) yang menyatakan bahwa upaya

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin salah satunya adalah dengan tehnik relaksasi atau *massage*, Salah satu tehnik relaksasi yang dapat dilakukan adalah *massage effleurage*. Tehnik yang dilakukan berupa pemberian sentuhan lembut untuk merangsang pengeluaran hormon endorphin. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa *massage effleurage* yang dilakukan pada ibu bersalin kala I dapat menurunkan intensitas nyeri dengan memberikan rasa nyaman pada saat persalinan (Putri, 2016).

b. Kala II

Persalinan Nn.S dilakukan di Rumah Sakit Sakina Idaman. Asuhan persalinan pada kala II dilakukan oleh bidan rumah sakit. Pada proses persalinan kala II penulis hanya mendampingi diluar ruangan dikarenakan mengikuti prosedur dari rumah sakit.

Berdasarkan data rekam medis pada persalinan kala II berlangsung selama 30 menit yaitu dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, maka didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik sebab menurut Walyani, & Purwoastuti (2016) pada persalinan primipara berlangsung selama 1,5 jam hingga 2 jam. Pada proses persalinan kala II diperoleh hasil bahwa ketuban keruh, hasil pemeriksaan terhadap bayi menunjukan bahwa kondisi bayi sehat, menangis setelah lahir tidak terjadi asfiksia APGAR score 7/8. Hal ini sesuai dengan teori Awalgiyono & Putrono bahwa pernafasan pertama pada bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus dilakukan melalui paru-paru bayi. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan 13 yaitu perawatan bayi baru lahir, dan sesuai dengan kode etik profesi kebidanan bab II yaitu bahwa setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan kemampuan dan profesi yang dimiliki berdasarkan kebutuhan klien.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

c. Kala III

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2016) yang mengatakan bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba dan pengeluaran selaput ketuban. Asuhan ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar ke 11 yaitu penatalaksanaan persalinan kala III, selain itu hal ini juga sesuai dengan kode etik profesi kebidanan pada bab I yaitu kewajiban terhadap klien dan masyarakat yang menyebutkan bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien.

d. Kala IV

Berdasarkam hasil data rekam medis lama persalinan kala IV berlangsung selama 2 jam kala Iv dengan tujuan untuk melakukan observasi. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyebutkan bahwa kala IV bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Asuhan ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar ke 14 yaitu penanganan 2 jam pertama persalinan.

3. Nifas

Kunjungan nifas telah dilakukan pada Nn. S dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan nifas ke 3 tidak dilakukan sebab ibu dan keluarga berpindah domisili. Hal ini menunjukan kesenjangan dimana menurut teori yang disampaikan oleh Pitriani & Andriyani, (2015) yaitu kunjungan nifas I 6

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

jam-3 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas II 4-28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas III 29-42 hari setelah melahirkan.

Pada kunjungan nifas I didapatkan hasil pengkajian bahwa mobilisasi belum lancar, maka diberikan asuhan berupa KIE mobilisasi. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2017) yang menyatakan bahwa mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring, lalu pada hari kedua ibu telah dapat duduk, pada hari ketiga ibu mulai berjalan-jalan. Mobilisasi bergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka, hal ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ke 15 yaitu pelayanan bagi ibu pada masa nifas, dan sesuai dengan kode etik profesi kebidanan bab II yaitu bahwa setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan kemampuan dan profesi yang dimiliki berdasarkan kebutuhan klien.

Hasil pengkajian pada hari ke 8 kunjungan nifas 2, ditemukan data bahwa ASI belum keluar dengan lancar. Hal ini menunjukan terjadinya kesenjangan dikarenakan menurut teori Yuliana, dkk (2016), menyatakan bahwa pada hari ke 3-8 seharusnya ASI sudah mulai lancar karena penurunan cepat *hormon progesterone* dan meningkatnya *hormon oksitosin*. Kelelahan, mobilisasi yang kurang dan adanya *afterpain* dapat mempengaruhi sekresi *hormon oksitosin.* Maka asuhan yang diberikan adalah pijat oksitosin dan koseling nutrisi ibu nifas. Pijat oksitosin bermanfaat untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI, selain itu ibu akan merasa lebih rileks. Berdasarkan hasil penelitian Yuliana, dkk (2016) pijat oksitosin merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Pada kunjungan ke 2 ini kondisi Nn. S dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan berupa KIE kontrasepsi secara dini. Asuhan ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada standar 15 pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. Hal ini juga sesuai dengan kode etik kebidanan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pada bab 1 yaitu kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat bahwa setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga daan masyarakat.

4. Bayi

Kunjungan neonatus telah dilakukan pada bayi Nn.S sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Zulyanto, dkk, (2014) yaitu kunjungan neonatus I 6 jam-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatus II 3-7 hari setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatus III 8-28 hari setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan ke 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Hasil pengkajian kunjungan neonatus I dan kunjungan neonatus ke 2 ditemukan data bahwa bayi mengalami BBLR dimana berat badan lahir bayi adalah 2.000 gram. Hal ini sesuai dengan teori Hartini, & Solehan (2017) yang menyebutkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badan kurang dari 2500 gram. Asuhan yang diberikan adalah KIE ASI dan tehnik KMC. Tehnik KMC atau metode kanguru dapat menaikan berat badan bayi dan menambah ikatan kuat antara orang tua dan bayi. Berdasarkan penelitian Suradi, & Yanuarso (2016), menyebutkan bahwa penatalaksanaan BBLR salah satunya dengan metode kanguru atau KMC. Saat melakukan metode ini bayi dalam posisi tegak (*upright)* atau *prone* (bila ibu berbaring), hanya memakai popok dan penutup kepala, didekap di antara kedua payudara ibu, bersentuhan kulit dengan kulit, dada dengan dada.

Hasil pengkajian kunjungan neonatus ke 3 hari ke 8, ditemukan data bahwa bayi masih mengalami BBLR, dan tali pusat bayi belum lepas, tidak ada infeksi. Asuhan yang diberikan berupa konseling perawatan tali pusat. Proses pelepasan tali pusat biasanya berlangsung salama 2 minggu pertama. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara tehnik terbuka. Hal ini sesuai dengan penelitian Reni, dkk (2018), bahwa perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara, sehingga tali pusat akan lebih cepat kering. Kemudian memberikan asuhan tambahan berupa pijat bayi, menurut Irmawati (2015), pijat bayi merupakan salah satu tehnik relaksasi yang diberikan kepada anak usia bayi dan balita yang memberi banyak manfaat. Manfaat pijat bayi diantaranya dapat meningkatkan berat badan serta *bounding attacment*antara bayi dan orang tua. Berdasarkan penelitian Mutmainah, Hartini, & Solechan (2016) menyebutkan bahwa pijat bayi bermanfaat meningkatkan hubungan batin antara orangtua dan bayinya.

C. Keterbatasan

1. Penulis tidak dapat melakukan pertolongan persalinan kala II hingga kala IV, dikarenakan mengikuti prosedur dari Rumah Sakit Sakina Idaman dimana hanya diperbolehkan satu orang yang berada didalam ruangan untuk mendampingi ibu.
2. Penulis tidak dapat melakukan kunjungan nifas ke 3 dikarenakan pasien berpindah domisili ke ponorogo, dan dilanjutkan asuhan melalui via handpone.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA