

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kunjungan ANC I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY L UMUR 32
TAHUN G₃P₂A₀AH₂USIA KEHAMILAN 22 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB TUTIK
PURWANI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu pengkajian : 14 Januari 2019/ 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.L

Identitas

Nama ibu	: Ny.L	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 50 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	:
Jawa/Indonesia			
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Pandowoharjo	Alamat	: Pandowoharjo

Data Subjektif (Senin, 14 Januari 2019, jam 19.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan sering Buang Air Kecil (BAK) sebanyak 8-10 kali/hari dan lebih sering di malam hari. Ny.L mengatakan sering menahan BAK hingga pagi hari.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada tahun 2006, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan *menarce* umur 13 tahun, teratur, lama 7 hari, bau khas, tidak ada keluhan, HPHT: 01 Agustus 2018, HPL: 08 Mei 2019.

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 3 hari di Puskesmas Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
22-09-2018	Pusing, Mual	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 3. Pemeriksaan laboratorium dan ANC terpadu
Trimester II		
06-12-2018	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 2. Memberikan terapi vitonal dan kalk
13-12-2018	Batuk	1. Memberikan KIE nutrisi 2. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup 3. Memberikan terapi amoxicilin, B6, Yekapons
17-12-2018	Tidak ada keluhan, ingin USG	1. Dokter memberikan KIE nutrisi 2. Melanjutkan terapi dari bidan
24-12-2018	Batuk, Flu	1. Menganjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi es dan gorengan 2. Memberikan terapi zenirex, vitonal, kalk
14-01-2019	Sering BAK	1. Memberikan KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya 2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

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

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3-4 kali	≥8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Sedang	6-7 kali	Sedikit	≥8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Nafsu makan berkurang	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAB	BAB	BAK
Warna	Kuning kecokelatan	Kuning jernih	Kuning kecokelatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	8-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Tabel 4.4 Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	Mengerjakan pekerjaan rumah
Istirahat/tidur	Siang 1 jam, malam 7 jam
Seksualitas	Selama hamil jarang melakukan hubungan seksual

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, tidak ketat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi terakhir TT 5 tahun 2007

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.5 Riwayat yang lalu

TTL Umur	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Bayi PB/BB J.kelmn	keadaan	Nifas Keadaan	Laktasi
Tahun 2007 Aterm	Normal	PMB	Bidan	PB:49 cm BB:3000 gram JK: Pr	Sehat	Baik	ASI selama 2 th
Tahun 2011 Aterm	Normal	PMB	Bidan	PB: 48 cm BB:2800 JK: Pr	Sehat	Baik	ASI selama 2 th
Kehamilan sekarang							

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik 3 bulan. Mulai menggunakan KB suntik 3 bulan mulai tahun 2012, berhenti pada tahun 2018 karena ingin mempunyai anak.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit hipertensi pada trimester pertama.

b. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan DM, penyakit menurun seperti HIV dan TBC, serta penyakit 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-minumam beralkohol, dan tidak minum jamu.

7. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan pengetahuan cukup tentang kehamilan dan lainnya
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

Data Objektif (Senin, 14 Januari 2019, jam 19.10 WIB)

1. Pemeriksaan

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : CM
- c. Tanda vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - RR : 25x/Menit
 - N : 80 x /Menit
 - S : 36⁰C
- d. TB : 158 cm
 - LILA : 25,5 cm
 - BB sebelum hamil : 48 kg
 - BB Sekarang : 50 kg
 - IMT : $BB \text{ (kg)}/TB(m)^2 = 50/(1,58)^2 = 50/2,49 = 20,08$
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak oedem
 - 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
 - 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

- 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran kolostrum.
- 6) Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 7) Ekstremitas tangan dan kaki tidak oedema dan varises, reflek patella kanan (+) kiri (+).

2. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 22 September 2018 dilakukan di Puskesmas Sleman

HbsAg : Negatif
 Protein urine : Negatif
 Reduksi urine : Negatif
 Hb : 11,3 gr%

Analisa (Senin, 14 Januari 2019, jam 19.15 WIB)

Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 22 minggu dalam kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT : 01-08-2018, HPL: 08-05-2019

DO : KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, RR 25x/Menit, N 80 x /Menit, S 36⁰C.

Penatalaksanaan (Senin, 14 Januari 2019, jam 19.15 WIB)

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 14 Januari 2019 19.15 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pasien dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD: 100/80 mmHg, RR: 25x/Menit, N: 80x/Menit, S: 36⁰C, pemeriksaan fisik normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia minum obat secara teratur</p>	Anissatul Karimah

	<p>3. Memberikan KIE ketidaknyamanan tentang sering BAK dan cara mengatasinya. BAK sering terjadi dikarenakan desakan dikandung kemih, dan cara mengatasinya adalah memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu waktu tidur. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penyebab sering BAK dan cara mengatasinya.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung protein yang tinggi. Evaluasi: Ibu mengerti tentang KIE nutrisi selama kehamilan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar ibu tidak cepat merasa lelah Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke tenaga apabila ada keluhan. Evaluasi: Pasien bersedia untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan</p>	
--	---	--

2. **Kunjungan ANC II** (24 minggu 6 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY L UMUR32
TAHUN G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 24 MINGGU 6
HARIDENGAN LETAK LINTANG DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 22 Januari 2019/20.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 22 Januari 2019 20.00 WIB	<p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ny. L umur 32 tahun G₃P₂A₀ mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ny.L mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. RR : 20x/Menit c. Nadi : 78x/Menit d. Suhu : 36,2^oC e. BB : 53 kg 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka: tidak oedema, wajah tidak pucat. b. Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Bibir: lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi d. Leher: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe e. Payudara: tidak dilakukan pemeriksaan. f. Abdomen: 	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat teraba ekstremitas.</p> <p>Leopold II: Lintang, kepala dibagian kanan perut ibu, bokong dibagian kiri perut ibu</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah punggung, belum masuk PAP</p> <p>DJJ 140 kali/menit.</p> <p>g. Ekstremitas: tangan dan kaki tidak oedema dan varises.</p> <p>Analisa (A):</p> <p>Ny. L umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 24 minggu 6 hari dengan letak lintang</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT 01-08-2018, HPL: 08-05-2019</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas, frekuensi 140 kali/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan posisi lintang.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pasien dalam keadaan normal yaitu TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/Menit, N: 78x/Menit, S: 36,2⁰C tetapi posisi bayi lintang. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi keluhan ibu saat pemeriksaan sebelumnya yaitu sering buang air kecil di malam hari Evaluasi: sering buang air kecil di malam hari sudah berkurang 3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil trimester II yaitu makan sayur-sayuran, buah-buahan, minum minimal 6-8 gelas, hindari minum kopi, batasi garam, dan 	
--	---	--

	<p>perbanyak mengkonsumsi aneka seafood untuk memenuhi asam lemak omega-3.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat agar ibu tidak cepat merasa lelah.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup</p> <p>5. Mengajarkan ibu tentang senam kegel karena senam kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga mampu menunda frekuensi sering BAK.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan senam kegel</p> <p>6. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk sering melakukan posisi <i>knee chest</i> atau sujud agar posisi bayi dapat normal. Caranya adalah dengan posisi sujud dan dada menempel di lantai, dilakukan selama 15 detik selama satu hari. Dan menjelaskan kepada iu bahwa kehamilan letak lintang pada usia kurang dari 30 minggu masih dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan posisi <i>knee chest</i></p> <p>7. Bidan memberikan terapi Fe XIV 1x1, dan Kalk XIV 1x1.</p> <p>Evaluasi: Pasien bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Kalk</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 05 Februari 2019 atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Pasien bersedia melakukan</p>	
--	---	--

	kunjungan ulang.	
--	------------------	--

3. Kunjungan ANC III (26 minggu 6 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY L UMUR32
TAHUN G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 26 MINGGU 6
HARIDENGAN LETAK LINTANG DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 05 Februari 2019/19.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 05 Februari 2019 19.00 WIB	<p>Data Subyektif (S) : Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ny.L mengeluh kenceng-kenceng apabila kecapekan, tetapi kenceng-kenceng hilang jika Ny.L istirahat.</p> <p>Data Obyektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. Suhu : 36,3⁰C c. RR : 23 x/menit d. Nadi : 80 x/menit e. BB : 53 kg 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak oedema, wajah tidak pucat. b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih. c. Bibir : Lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi 	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe</p> <p>e. Payudara: tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>f. Abdomen: tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, dan terdapat linea nigra</p> <p>Leopold I : TFU 1 jari dibawah pusat teraba ekstremitas.</p> <p>Leopold II: Lintang, kepala dibagian kanan perut ibu, bokong dibagian kiri perut ibu</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah punggung, belum masuk PAP</p> <p>DJJ 140 kali/menit.</p> <p>g. Ekstremitas: tangan dan kaki tidak oedema dan varises.</p> <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 26 minggu 6 hari dengan letak lintang</p> <p>DS: Ibu mengatakan hamil ketiga, HPHT 01-08-2018, HPL: 08-05-2019</p> <p>DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas, frekuensi 140 kali/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan posisi lintang.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pasien dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,3⁰C , N: 80 x/menit, R: 23 x/menit, tetapi posisi bayi masih lintang. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan 	
--	---	--

	<p>aktivitas yang terlalu berat, dan perbanyak istirahat.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengurangi aktivitas yang berat dan memperbanyak istirahat</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk sering melakukan posisi <i>knee chest</i> atau sujud agar posisi bayi dapat normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan <i>knee chest</i> setiap hari</p> <p>4. Memberikan KIE asupan gizi seimbang, selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>5. Bidan memberikan terapi Fe XIV 1x1, dan Kalk XIV 1x1.</p> <p>Evaluasi : Pasien bersedia meminum tablet Fe dan Kalk</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 19 Februari 2019 atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Pasien bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

4. Kunjungan ANC IV (34 minggu 3 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. L UMUR32

TAHUN G₃P₂A₀AH₂ USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI

DENGANKEHAMILAN NORMAL DI PMB TUTIK

PURWANISLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/jam : 30 Maret 2019/18.30 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 05 Februari 2019 19.00 WIB	<p>Data Subyektif (S) :</p> <p>Ny. L umur 32 tahun G3P2A0 mengatakan ingin memeriksa kehamilannya. Ny.L mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat USG pada tanggal 15 Maret 2019 hasilnya posisi janin sudah tidak dalam keadaan lintang.</p> <p>Data Obyektif (O) :</p> <p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaan : Composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 78 kali/menit</p> <p>Respirasi : 23 kali/menit</p> <p>Suhu : 36⁰C</p> <p>Berat badan : 57 kg</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Muka : Tidak oedema, wajah tidak pucat.</p> <p>b. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>c. Bibir : Lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi</p> <p>d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar</p>	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>tyroid dan kelenjar limfe</p> <p>e. Payudara: Tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>f. Abdomen: Tidak terdapat luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, dan terdapat linea nigra</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus (28 cm), fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong),</p> <p>Leopold II: Bagian kanan teraba memanjang dan keras (punggung), pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas),</p> <p>Leopold III : Bagian bawah janin teraba keras, bulat, dan melenting,</p> <p>Leopold IV : konvergen.</p> <p>TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram</p> <p>DJJ : 140 kali/menit</p> <p>g. Ekstremitas: tangan dan kaki tidak oedema dan varises.</p> <p>Analisa (A) :</p> <p>Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 34 minggu 3 hari janin tunggal hidup dalam keadaan normal</p> <p>DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>DO:KU: baik, kesadaran composmentis, puntum maximum jelas terdengar di perut bagian kanan, frekuensi 140 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah adalah kepala.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD 110/80</p>	
--	--	--

	<p>mmHg, N: 78 kali/menit, S: 36⁰C, R: 23 kali/menit, TBJ: 2480 gram, DJJ: 140 kali/menit, dan gerakan janin aktif.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran hijau, dan memperbanyak minum air putih serta mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan sakit pada area perut menjalar sampai ke pinggang.</p> <p>Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan atau P4K seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, transportasi, asuransi kesehatan, donor darah, dan penolong persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkan.</p> <p>5. Menjelaskan tentang manfaat senam hamil dan mengajarkan ibu tentang senam hamil</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang manfaat senam hamil dan bersedia melakukan senam hamil</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan karena dapat mempercepat penurunan kepala.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk jalan-jalan di pagi hari</p> <p>7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III</p> <p>8. Bidan memberikan terapi obat Fe XIV 1x1 dan kalk XIV 1x1 sejumlah 14 tablet</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 April 2019 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	---	--

Asuhan Persalinan**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.L UMUR
32 TAHUN MULTIPARA 39 MINGGU 4 HARI DALAM KEADAAN
NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI SLEMANYOGYAKARTA****KALA 1**

Tempat praktik : PMB Tutik Purwani
Tanggal/jam masuk : 05 Mei 2019/02.10 WIB

Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 mengatakan ini adalah kehamilan yang ke 3, umur kehamilan 39 minggu 4 hari HPHT: 01 Agustus 2018, HPL: 08 Mei 2019. Riwayat persalinan pertama secara normal, *aterm*, di bidan, jenis kelamin perempuan, BB lahir 3000 gram. Riwayat persalinan kedua secara normal, *aterm*, di bidan, jenis kelamin perempuan, BB lahir 2800 gram. Tidak ada riwayat perdarahan dipersalinan yang lalu, sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan, Ny.L pernah mengalami penyakit hipertensi pada awal kehamilan, keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun, pemeriksaan Hb terakhir pada tanggal 17 April 2019 dengan hasil 11,5 gr%.

Tanggal 05 Mei 2019 pukul 02.10 WIB Ny.L datang ke PMB Tutik Purwani. Ny.L mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 01.30 WIB, mengeluarkan flek darah dari jalan lahir. Berdasarkan dari data Rekam Medik, hasil pemeriksaan ibu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 19 kali/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, ada *linea nigra*, tidak ada *striae gravidarum*, TFU 30 cm, pada fundus teraba bokong, pada bagian kanan teraba punggung, bagian kiri teraba ekstremitas, Bagian bawah perut teraba kepala, divergen (Sudah masuk panggul) TBJ: $(30-11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ: 138 kali/menit, HIS: 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Periksa dalam (VT) jam 02.15 WIB Portio lunak, penipisan 20%, pembukaan 1 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, STLD +.

Bidan di PMB Tutik Purwani mendiagnosa bahwa Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu 4 hariinpartu kala 1 fase laten. Bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk proses persalinan dengan pembukaan 1 cm keadaan ibu dan janin normal, menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberi dukungan, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik nafas yang dalam melalui hidung dan dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun, serta memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam 4 jam lagi.

KALA II

Pukul 05.15 WIB ibu mengatkan perut kenceng-kenceng lebih sering, hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, HIS sebanyak 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, teratur. Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka. Pemeriksaan dalam (VT) vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil dijam 11, dan tidak ada molase. DJJ 142 kali/menit, teratur, puntum maksimum di kanan bawah pusat. Bidan di PMB Tutik Purwani mendiagnosa bahwa Ny.L umur 32 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 minggu 4 hariinpartu kala II. Bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan 10 cm dan ibu sudah diperbolehkan meneran saat ada kontraksi, menjelaskan dan mengajarkan ibu cara meneran yang efektif, memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, resusitasi set, obat-obatan, partus set, dan heating set, melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi, lahir bayi keseluruhan tanggal 05 Mei 2019 Jam 05.32 WIB, lahir spontan, bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, BB 2800 gram. Kemudian bidan melakukan jepit potong tali pusat dan bayi di lakukan IMD selama 1 jam. Sumber data didapatkan dari pengkajian pasien, keluarga pasien, dan data rekam medik di PMB Tutik Purwani.

Kala III

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	paraf
Minggu, 05 Mei 2019 pukul 033 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan merasa mules pada perut dan ibu senang serta lega atas kelahiran anak ketiga</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kontraksi : Keras 3. TFU : Setinggi pusat 4. Palpasi Abdomen : Tidak teraba janin kedua 5. Tanda-tanda pelepasan plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Semburan darah tiba-tiba b. Tali pusat memanjang c. Perubahan tinggi fundus uteri <p>Analisa (A): Ny.L umur 32 tahun P3A0AH3 kala III normal DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga, merasa lega dan senang atas kelahirannya DO :KU: baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah, tali pusat memanjang serta perubahan tinggi fundus.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Evaluasi : Ibu bersedia di suntik oksitosin 10 iu di pahunya 	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU atau 1 ml secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90%.</p> <p>Telah disuntikkan oksitosin di paha kanan</p> <p>4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah menjadi globuler (bulat)</p> <p>Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>5. Melakukan PTT dan dorso kranial (melahirkan plasenta)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Meletakkan tangan di atas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial ke arah atas secara hati-hati pada saat ada kontaksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat lakukan hal yang sama yaitu mendekatkan klem sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. <p>6. Melakukan massase uterus selama 15 detik</p> <p>Telah dilakukan massase uterus, uterus teraba keras</p> <p>7. Melakukan pengecekan plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> Bagian maternal Kotiloden lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu Bagian fetal Tidak ada peranakan plasenta (plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap pada jam 	
--	--	--

	<p>05.43 WIB</p> <p>8. Saat hamil bidan telah memberikan konseling KB dan Ny.L memutuskan untuk KB IUD pasca persalinan. Bidan melakukan <i>informed concent</i> pemasangan IUD</p> <p>Evaluasi : Pasien bersedia dilakukan pemasangan IUD setelah plasenta lahir, dan IUD telah terpasang pukul</p> <p>05.50 WIB</p>	
--	---	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kala IV

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Minggu, 05 Mei 2019 pukul 06.00 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan aringnya. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 80 kalli/menit c. Respirasi : 19 kali/menit d. Suhu : 36°C 4. Kontraksi uterus : Keras 5. TFU : 1 jari dibawah pusat 6. Jumlah perdarahan: 100 cc 7. Perinium : terdapat laserasi derajat II <p>Analisa (A): Ny.L umur 32 tahun P3A0AH3 kala IV normal DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi lahir tanggal 05 Mei 2019 Jam 05.32 WIB, Plasenta lahir jam 05.48 WIB. DO : KU: baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat, perdarahan 130 cc, laserasi derajat II</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal 2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitahu ibu akan dilakukan 	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>penyuntikan untuk anestesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia dilakukan penjahitan dengan anestesi</p> <p>3. Melakukan penjahitan perinium yang sebelumnya di suntikkan lidokain, setelah itu melakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan dilanjutkan subcutis</p> <p>Evaluasi: Telah dilakukan penjahitan perinium</p> <p>4. Mengajarkan suami dan ibu untuk massase uterus</p> <p>Evaluasi : Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek</p> <p>5. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heating set pada larutan klorin 0,5%</p> <p>Alat sudah di dekontaminasikan</p> <p>6. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa nyaman</p> <p>7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit)</p> <p>Hasil terlampir</p> <p>8. Memberi makan dan minum kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia minum</p> <p>9. Mengevaluasi keberhasilan IMD</p> <p>Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 45</p> <p>10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi</p> <p>Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi</p>	
--	---	--

Tabel 4.6 Lembar Observasi 2 Jam Post Partum

Hari/ Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung kemih	Jumlah darah
Minggu, 05 Mei 2019	06.15	130/80	79	36,5	Keras	1 jari di bawah pusat	kosong	50
	06.30	120/80	81		Keras	1 jari di bawah pusat	Kosong	25
	06.45	120/80	69		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	15
	07.00	120/80	80		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	20
	07.30	110/80	76	36,2	Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	10
	08.00	120/80	84		keras	2 jari di bawah pusat	kosong	10

Asuhan masa nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.L UMUR 32 TAHUN P3A0AH3
6 JAM POST PARTUM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan nifas ke 1 (6 jam)

Tanggal/jam : 05 Mei 2019/11.40

Tempat praktik : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Minggu, 05 Mei 2019 pukul 11.40 WIB	<p>Data Subyektif (S):</p> <p>Ny.L mengeluh perutnya masih mules-mules, sudah buang air kecil tetapi belum buang air besar, Ny.L telah melahirkan anak ke 3 pada tanggal 05 Mei 2019 secara spontan normal dengan umur kehamilan 39 minggu 4 hari, dibantu bidan, tidak ada komplikasi selama persalinan, terjadi robekan jalan lahir derajat II dan dilakukan penjahitan. Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah mampu miring kanan dan kiri, dan 2 jam setelah persalinan ibu sudah mampu duduk dan berjalan secara mandiri menuju ruang nifas. ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusui sejak proses IMD.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <p>1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 kali/menit Respirasi : 24 kali/menit Suhu : 36,4^oC</p> <p>3. BB saat ini : 58 kg BB sebelum melahirkan : 59 kg</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik</p>	Anissatul Karimah

	<p>a. Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema</p> <p>b. Mata : Simetris, tidak ada edema palpebra, sclera putih, dan konjungtiva merah muda</p> <p>c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis.</p> <p>d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan.</p> <p>e. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan ada pengeluaran colostrum.</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada hemorrhoid. Pengeluaran lokhea rubra, warna merah segar, bau khas ± 75 cc, perinium terdapat robekan perinium derajat II dan sudah dilakukan penjahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak oedema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A): Ny.L umur 32 tahun P3A0AH3 6 jam post partum normal</p>	
--	---	--

	<p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 05.32 WIB dan mengeluh perutnya masih mules.</p> <p>DO : KU: baik, kesadaran composmentis, hasil TTV dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran vaginam lokhea rubra, jumlahnya sedang, luka jahitan perinium masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/80 mmHg, R: 24 x/menit, N: 78 x/menit, S: 36,4⁰C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Mengingatkan ibu dan keluarga cara massase perut apabila perut teraba lembek agar tidak terjadi perdarahan pasca bersalin. Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia melakukan massase perut 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau, makanan berprotein seperti daging, ayam telur, ikan, tahu dan tempe, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi, minum air putih, dan istirahat yang cukup 4. Memberitahu ibu tentang perawatan perinium yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genetalia dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, 	
--	--	--

	<p>mengganti pembalut bila penuh atau terasa tidak nyaman sebaiknya 2-3 kali/hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan perinium</p> <p>5. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar Evaluasi: ibu mengerti cara menyusui yang benar</p> <p>6. Memberikan terapi Amoxicilin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, tablet Fe 1x1 dan Vit A 1x1. Evaluasi: Ibu bersedia minum obat setelah makan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 08 Mei 2019. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Mei 2019.</p>	
--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMADYANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.L UMUR 32 TAHUN P3A0AH3
6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan nifas ke 2 (6 hari)

Tanggal/jam : 11 Mei 2019/14.00 WIB

Tempat praktik : Rumah Ny.L

Hari/Tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Sabtu, 11 Mei 2019 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ny.L mengatakan tidak ada keluhan, pola eliminasi baik, istirahat saat bayinya sedang tidur.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit Respirasi : 20 kali/menit Suhu : 36°C 3. Berat badan : 56 kg 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum b. Mata : Simetris, sclera putih, dan konjungtiva merah muda c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, dan gusi tidak berdarah. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara : Simetris, putting 	Anissatul Karimah

	<p>menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI lancar</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan symfisis dan pusat.</p> <p>g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak oedema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A): Ny.L umur 32 tahun P3A0AH3 6 hari post partum normal DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 05.32 WIB. DO : KU: baik, kesadaran composmentis, hasil TTV dalam keadaan normal, TFU setinggi symfisis, teraba keras, payudara terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 120/80 mmHg, R:20 x/menit, N:82x/menit, S: 36⁰C, dan tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau, makanan berprotein seperti daging, ayam telur, ikan, tahu dan tempe, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi, minum air putih, dan istirahat yang cukup 	
--	---	--

	<p>3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p> <p>4. Memberikan konseling tentang senam nifas dan mengajarkan senam nifas</p> <p>Evaluasi: pasien bersedia melakukan senam nifas</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan 6 hari lagi pada tanggal 17 Mei 2019 atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2019</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY.L UMUR 32 TAHUN P3A0AH3
6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan nifas ke 3 (28 hari)

Tanggal/jam : 02 juni 2019/09.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Minggu, 02 Juni 2019 pukul 09.00 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ny.L mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar, pola nutrisi baik, pola eliminasi baik.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 84 kali/menit Respirasi : 21 kali/menit Suhu : 36,2⁰C 3. Berat badan : 58 kg 4. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum b. Mata : Simetris, sclera putih, dan konjungtiva merah muda c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis. d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada nyeri telan. e. Payudara : Simetris, puting 	Anissatul Karimah

	<p>menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI lancar</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba</p> <p>g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lokhea alba, warna putih, bau khas. Perinium tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu dan kering).</p> <p>i. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak oedema, dan tidak varises.</p> <p>Analisa (A): Ny.L umur 32 tahun P3A0AH3 28 hari post partum normal DS : Ibumengatakan tidak ada keluhan, pola nutrisi baik, pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tidur. DO : KU: baik, kesadaran composmentis, hasil TTV dalam keadaan normal, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran vaginan lokhea alba, jumlahnya sedikit, luka jahitan perinium sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, yaitu TD: 110/70 mmHg, R:21x/menit, N:84x/menit, S:36,2^oC, tidak ada tanda-tanda infeksi di luka jahitan dan jahitan sudah 	
--	--	--

	<p>menyatu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal</p> <p>2. Bidan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan IUD dengan USG oleh dokter</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan pemeriksaan IUD dengan dokter</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau, makanan berprotein seperti daging, ayam telur, ikan, tahu dan tempe, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizim, minum air putih, dan istirahat yang cukup</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan karena ASI bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI eksklusif</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan</p>	
--	--	--

Asuhan bayi baru lahir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.L UMUR 1
JAMDALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/jam : 05 Mei 2019/06.35 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Minggu, 05 Mei 2019 pukul 06.35 WIB	<p>Data Subyektif (S): Bayi lahir tanggal 5 Mei 2019 jam 05.32 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi sudah BAK tetapi belum BAB.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum <ul style="list-style-type: none"> Tonus otot : Kuat Warna kulit : Kemerahan Tangisan/Reflek : Baik 2. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 123 kali/menit Pernafasan : 49 kali/menit Suhu : 36,3⁰C 3. Pemeriksaan antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat badan : 2800 gram Panjang badan : 47 cm LILA : 11 cm LD : 31 cm LK : 34 cm 4. Penilaian APGAR skor : 7/8/9 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum, anencephalus, dan hydrocephalus). 	Anissatul Karimah

	<p>b. Muka : Simetris, tidak ada kelainan <i>sindrom down</i></p> <p>c. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya +</p> <p>d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan terdapat lubang telinga</p> <p>e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidung dan ada penyekatnya, tidak ada kelainan seperti atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan nafas</p> <p>f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut.</p> <p>g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sinrom tuner.</p> <p>h. Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hemia diafragma.</p> <p>i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprug, omfalokel, dan hernia umbilical).</p> <p>j. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>k. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia miora, terdapat lubang vagina dan lubang uretra.</p> <p>l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani</p> <p>m. Reflek : Refleks rooting (+), refleks</p>	
--	--	--

	<p>sucking (+), Refleks tonik neck (+,) Refleks grasping (+), refleks moro (+), dan refleks babynski (+).</p> <p>Analisa (A): Bayi Ny.L umur 1 jam dalam keadaan normal DS : Bayi lahir tanggal 05 Mei 2019 jam 05.32 WIB, sudah BAK dan belum BAB DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung..kali/menit, menangis kuat, APGAR skor 7/8/9, BB 2800 gram, PB 47 cm, Refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu: bayi dalam keadaan baik, S:36,3⁰C, BB: 2800 gram PB: 47 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya dan mengetahui asuhan yang akan diberikan 2. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi, dan selimut, serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat. Evaluasi: Bayi sudah memakai pakaian dan ibu sudah mengetahui cara menjaga kehangatan bayi 3. Memberikan injeksi vitamin k secara intramuscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, dan memberikan salep mata chloramphenicol pada bayi agar terhindar dari infeksi. Evaluasi: Bayi sudah diberikan injeksi vitamin k dan salep mata 	
--	---	--

Asuhan neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.L UMUR 6 JAM
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan neonatus ke I (6 jam)

Tanggal/jam : 05 Mei 2019/11.50 WIB
 Tempat : PMB Tutik Purwani
 Identitas bayi
 Nama : Bayi Ny.L
 Tanggal lahir : 05 Mei 2019
 Umur : 6 jam
 Jenis kelamin : Perempuan

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	paraf
Minggu, 05 Mei 2019 pukul 11.50 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 2 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta sudah diberikan suntik vit K.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <p>1. Keadaan umum</p> <p style="padding-left: 20px;">Tonus otot : Kuat</p> <p style="padding-left: 20px;">Warna kulit : Kemerahan</p> <p style="padding-left: 20px;">Tangisan/Reflek : Baik</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 134 kali/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Pernafasan : 48 kali/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,7^oC</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <p style="padding-left: 20px;">Berat badan : 2800 gram</p> <p style="padding-left: 20px;">Panjang badan : 47 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">LILA : 11 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">LD : 31 cm</p>	Anissatul Karimah

	<p>LK : 34 cm</p> <p>Analisa (A):</p> <p>Bayi Ny.L umur 6 jam dalam keadaan normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 05 Mei 2019 jam 05.32 WIB, jenis kelamin perempuan, sudah BAK dan BAB, dan sudah menyusui.</p> <p>DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung..kali/menit, menangis kuat, hasil TTV dalam keadaan baik.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu: bayi dalam keadaan baik, S:36,7°C, BB:2800 gram PB:47 cm, dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian serta bedong bayi yang bersih dan kering. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan di ganti pakaian serta dibedong. 3. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikkan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: Imunisasi Hb 0 sudah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mengantikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki jika basah, menggunakan topi dan selimut, serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat dengan menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu. Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi 5. Memberitahu ibu untuk menyusui sesering mungkin 	
--	---	--

	<p>minimal 2 jam sekali dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya diberikan ASI saja</p> <p>6. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat agar bersih dan kering, jangan memberikan betadine atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat</p> <p>7. Memberikan KIE tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan cara mengganti popok bayi jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan cara tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada BBL dan cara menjaga keamanan bayi</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari pada tanggal 08 Mei 2019 atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.L UMUR 6 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan neonatus ke 2 (6 hari)

Tanggal/jam : 11 Mei 2019/14.15 WIB

Tempat : Rumah Ny.L

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
Sabtu, 11 Mei 2019 pukul 14.15 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusui. Tali pusat puput pada tanggal 10 Mei 2019</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM 2. Tanda-tanda vital Nadi : 120 x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,4⁰C 3. Pemeriksaan antropometri Berat badan : 2900 gram Panjang badan : 47 cm LILA : 11 cm LD : 31 cm LK : 34 cm 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Simetris, tidak ada kelainan <i>sindrom down</i> b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), dan konjungtiva merah muda. c. Hidung : Simetris dan tidak ada sumbatan jalan nafas d. Mulut : Bentuk normal dan 	Anissatul Karimah

	<p>tidak ada infeksi pada mulut (oral trust)</p> <p>e. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan <i>sindrom tuner</i></p> <p>f. Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan <i>hemia diafragma</i>.</p> <p>g. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah lepas tetapi masih sedikit basah dan tidak ada kelainan (hisprug, omfalokel, dan hernia umbilical).</p> <p>h. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>Analisa (A): Bayi Ny.L umur 6 hari dalam keadaan normal DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 05 Mei 2019 jam 05.32 WIB, jenis kelamin perempuan, bayinya sudah pandai menyusu, dan keadaan bayi sehat. DO : Keadaan bayi sehat, TTVdalam keadaan baik, tali pusat sudah lepas tetapi masih sedikit basah, terdapat peningkatan berat badan dari 2800 gram menjadi 2900 gram.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu: bayi dalam keadaan baik, S: 36,4⁰C, BB: 2900 gram PB: 47 cm, dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat 2. Memastikan bahwa bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan 	
--	---	--

	<p>Evaluasi: Bayi mendapatkan ASI cukup dan tanpa diberikan makanan tambahan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tatap menjaga kehangatan bayi dengan mengantikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki jika basah, menggunakan topi dan selimut, serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat dengan menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi</p> <p>4. Menjelaskan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi adalah kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam $>37^{\circ}\text{C}$, nafas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menyarankan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 juni 2019 untuk dilakukan imunisasi BCG, atau memeriksakan bayinya jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang saat imunisasi BCG atau jika bayinya ada keluhan.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.L UMUR 28 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL DI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA

Kunjungan neonatus ke 3 (28 hari)

Tanggal/jam : 02 Juni 2019/09.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	paraf
Minggu, 02 juni 2019 pukul 09.00 WIB	<p>Data Subyektif (S): Ny.L mengatakan anaknya tidak ada keluhan, Ny.L datang untung melakukan imunisasi pada BCG pada bayinya.</p> <p>Data Obyektif (O):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 128 x/menit Pernafasan : 50 x/menit Suhu : 36,5⁰C 3. Pemeriksaan antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 48 cm LILA : 11,5 cm LD : 31 cm LK : 34 cm 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Simetris, tidak ada kelainan sindrom down b. Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), dan konjungtiva merah muda. c. Hidung : Simetris dan tidak ada sumbatan jalan nafas 	Bidan Tutik Purwani dan Anissatul Karimah

	<p>d. Mulut : Bentuk normal dan tidak ada infeksi pada mulut (oral trust)</p> <p>e. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sinrom tuner</p> <p>f. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma.</p> <p>g. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat puput dan kering dan tidak ada kelainan (hisprug, omfalokel, dan hernia umbilical).</p> <p>h. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>Analisa (A): Bayi Ny,L umur 28 hari dalam keadaan normal DS : Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 05 Mei 2019 jam 05.32 WIB, jenis kelamin perempuan, dan keadaan bayi sehat. DO : Keadaan bayi sehat, TTV dalam keadaan baik, tali pusat sudah lepasdan kering , terdapat kenaikan berat badan dan kenaikan tinggi badan.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya yaitu: bayi dalam keadaan baik, S:36,5⁰C, BB: 3000 gram PB: 48 cm, dan bayi tidak ada kelainan bawaan. Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan bayinya bahwa dalam keadaan sehat 2. Memastikan bahwa bayinya hanya diberikan ASI 	
--	--	--

	<p>tanpa makanan tambahan</p> <p>Evaluasi: Bayi mendapatkan ASI cukup dan tanpa diberikan makanan tambahan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki jika basah, menggunakan topi dan selimut, serta menjaga suhu ruangan agar tetap hangat dengan menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi adalah kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam $>37^{\circ}\text{C}$, nafas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menyarankan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya pada bayi dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Memberikan asuhan komplementer kepada bayinya sesuai langkah pijat bayi dan menjelaskan kepada ibu tentang manfaat pijat bayi adalah untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, bayi mudah tidur, dapat menaikkan berat badan, menambah ikatan kasih sayang ibu dan anak apabila ibu yang melakukan pijat bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah dilakukan pijat bayi dan ibu mengetahui manfaat dan langkah-langkah pijat bayi</p> <p>6. Memberikan imunisasi BCG pada lengan atas kanan dosis 0,05 ml dengan sudut 15°</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi: Imunisasi BCG telah diberikan</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak menekan bagian suntikan, dan menjelaskan tentang KIPI seperti demam, rewel, nyeri dibagian suntikan. Apabila bayi mengalami hal tersebut ibu tidak perlu khawatir cukup berikan ASI sesering mungkin</p> <p>Evaluasi: Ibu mngerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 Juli 2019 untuk dilakukan imunisasi Pentabio 1 dan IPV 1, atau memeriksakan bayinya jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang saat imunisasi Pentabio 1 dan IPV 1 atau jika bayinya ada keluhan.</p>	
--	--	--

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.L umur 32 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 29 Desember 2018 sampai 02 Juni 2019. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus . Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang dkk, 2016). Dilakukan pengkajian pada Ny.L umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 22 minggu. Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 4 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 1 kali dan berdasarkan buku KIA sebanyak 16 kali pasien melakukan ANC selama hamil. Menurut Dewi & Sunarsih (2011) Kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan pada trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu, kunjungan pada trimester II pada usia 14-28 minggu, dan kunjungan pada trimester III pada usia 28-36 minggu, dan setelah usia lebih dari 36 minggu. Sehingga kunjungan antenatal Ny.L sudah sesuai dengan teori.

Pada kunjungan awal tanggal 14 Januari 2019, Ny.L mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil di malam hari dan Ny.L sering menahan BAK hingga pagi hari. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah memberikan KIE tentang penyebab sering berkemih adalah karena desakan kandung kemih dan cara mengatasinya adalah memperbanyak minum di siang hari agar tidak mengganggu tidur malam. Hal tersebut sesuai teori Walyani (2015) yang mengatakan bahwa sering BAK merupakan kondisi yang fisiologis karena desakan pada kandung kemih. Sehingga ibu hamil hanya perlu mengurangi minum di malam hari, apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan karena jika

menahan berkemih akan membuat bakteri di dalam kandung kemih berlipat ganda.

Pada ANC kedua tanggal 22 januari 2019, kehamilan Ny.L dengan letak lintang. Letak lintang pada Ny.L terjadi pada umur kehamilan 24 minggu 6 hari dan dapat terjadi karena multipara, asuhan yang diberikan penulis adalah mengajarkan posisi *knee chest*. Hal tersebut sesuai dengan teori Oxorn & Forte (2010) yang mengatakan bahwa letak lintang adalah suatu keadaan melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan pada bokong pada posisi yang lain. Biasanya posisi bokong berada pada posisi sedikit lebih tinggi dari kepala janin, sedangkan bahu berada dalam pintu atas panggul. Penyebab letak lintang adalah panggul sempit, plasenta previa, prematuritas, gemelli, dan relaksasi berlebihan dinding abdomen akibat multiparitas yang tinggi. Pada umur kehamilan kurang dari 30 minggu, cara mengatasi letak lintang adalah dengan posisi *knee chest* selama 15 detik setiap hari.

Pada ANC ketiga tanggal 05 februari 2019, Ny.L mengeluh kenceng-kenceng apabila kecapekan dan hilang jika beristirahat. Sehingga asuhan yang diberikan oleh penulis adalah menganjurkan pasien untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat. Hal tersebut sesuai teori Manuaba ddk (2012) bahwa kenceng-kenceng yang hilang timbul dapat dirasakan sejak umur kehamilan 20 minggu karena sejak umur 20 minggu mulai tumbuh septor oksitosin dengan distribusi dominan di fundus dan korpus uteri kontraksi tersebut dapat berfungsi untuk mempersiapkan pelunakan serviks uteri. Kontraksi tersebut juga dapat disebabkan karena kurangnya istirahat sehingga cara mengatasinya adalah mengurangi aktivitas yang berat dan memperbanyak istirahat.

Ny.L sering BAK di malam hari dan sering menahan BAK hingga pagi hari, faktor resiko pada ibu hamil yang menahan BAK adalah ISK. ISK tidak terjadi pada Ny.L dan keadaan tersebut sudah teratasi dengan senam kegel.

2. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017). Pada tanggal 05 Mei 2019 ibu datang ke PMB Tutik Purwani mengeluh keceng-keceng mulai dari jam 01.30 WIB tetapi ketuban belum pecah. Pada saat memasuki persalinan, usia kehamilan Ny.L adalah 39 minggu 4 hari sehingga, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

a. Kala I

Kala I pada Ny.L berlangsung selama 3 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 02.15 WIB sampai pembukaan lengkap, kala I dapat berlangsung cepat karena multipara. Hal tersebut sesuai dengan teori Sukarni & Margareth (2013) yang mengatakan bahwa kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah pembukaan servik kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung dibawah 8 jam. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 ke 10 cm, fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi adalah pembukaan servik 3 cm menjadi 4 cm yang berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal adalah pembukaan servik dari 4 cm sampai 9 cm yang berlangsung 2 jam dan fase deselerasi pembukaan servik dari 9 cm ke 10 cm dalam waktu 2 jam. Pada primipara kala I berlangsung 12 jam sedangkan pada multipara berlangsung 7 jam. Sedangkan menurut Saifuddin (2012) paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Pada multipara dominasi fundus uteri lebih besar dengan kontraksi uterus lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih rileks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir dan mengurangi lama persalinan.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida (Sukarni & Margareth, 2013). Penulis tidak mendampingi kala II, bidan Tutik Purwani melakukan pertolongan persalinan dan dibantu dengan asisten. Dari data yang diperoleh, kala II terjadi selama 17 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta serta selaput ketuban berlangsung sekitar 15-30 menit. Tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan, tali pusat yang lahir memanjang, dan fundus uteri naik (Sukarni & Margareth, 2013). Asuhan yang diberikan penulis pada kala III adalah memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin, menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta, mengecek kelengkapan plasenta, melakukan massase uteri selama 15 detik, memeriksa adanya perdarahan dan laserasi. Kala III berlangsung selama 11 menit, bayi lahir pukul 05.32 WIB dan plasenta lahir pukul 05.43 WIB. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah darah yang keluar, kandung kemih, dan melengkapi ke lembar patograf (Sukarni & Margareth, 2013). Asuhan yang diberikan penulis meliputi pemeriksaan keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, jumlah darah yang keluar, dan laserasi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Setelah plasenta lahir, bidan Tutik Purwani melakukan pemasangan IUD karena pada saat hamil trimester III, Ny.L sudah diberikan konseling KB dan Ny.L memilih menggunakan KB IUD pasca persalinan. Pemasangan IUD pasca persalinan adalah dengan memasukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus. Kemudian setelah dilakukan pemasangan

IUD, dilakukan pemeriksaan laserasi dan terdapat laserasi derajat II mengenai mukosa vagina, kulit perinium, dan otot perinium. Dilakukan heathing dengan anastesi lidocain 1% penjahitan dengan teknik jelujur dan subcutis. Robekan jalan lahir merupakan robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perinium akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Laserasi derajat II merupakan luka robekan yang terjadi pada mukosa vagina, kulit perinium, dan otot perinium. Robekan perinium dapat disebabkan karena umur ibu, partus presipitatus, mancejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perinium, paritas, kesempitan panggul, jaringan parut pada perinium dan vagina, serta kelenturan jalan lahir Oxorn & Forte (2010). Pada Ny.L terjadi robekan jalan lahir derajat II yang disebabkan karena paritas. Sehingga, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Fakhrizal (2017) mengatakan bahwa faktor resiko persalinan pada ibu hamil yang menahan BAK adalah ISK yang dapat menyebabkan persalinan prematur, preeklamsi, hipertensi, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, dan persalinan *section cesarea*. Pada Ny.L tidak terjadi ISK dan persalinan terjadi secara normal karena sering BAK sudah teratasi.

3. Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.L umur 32 tahun P3A0Ah3 pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam masa nifas di dapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Menurut Asih & Risneni (2016) involusi uteri setelah bayi lahir dan plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Dalam pemeriksaan TFU Ny.L tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori.

Pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari tanggal 11 mei 2019 di dapat hasil pemeriksaan yaitu TFU pertengahan pusat dan symfisis. Pada kunjungan ke tiga masa nifas 28 hari hasil pemeriksaan TFU tidak teraba. Menurut Asih & Risneni (2016) involusi uteri pada 1 minggu yaitu

pertengahan pusat dan simfisis, 6 minggu teraba lebih kecil atau tidak teraba. Sehingga, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Rukiyah (2018) mengatakan bahwa ambulasi dini sangat penting untuk mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, dan dapat memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Dalam 2 jam masa nifas Ny.L sudah bisa duduk dan berjalan pelan-pelan. Pada nifas hari ke 6 Ny.L sudah bisa ke kamar mandi, duduk, dan jalan-jalan serta merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga. Pada nifas hari ke 28 hari ibu sudah melakukan segala aktivitas dengan mandiri. Maka ambulasi pada Ny.L terjadi dengan baik.

Pada kunjungan kedua hari ke 6 post partum diberikan asuhan komplementer senam nifas karena senam nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus. Hal tersebut sesuai dengan teori Rullynil dkk (2014) yang mengatakan bahwa senam nifas sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kontraksi uterus masa post partum, maka ibu post partum didorong untuk melakukan senam nifas dalam rangka mempercepat proses involusi uterus sedangkan menurut Sutanto (2018) senam nifas dapat diberikan setelah 24 jam post partum.

Selama dilakukan kunjungan masa nifas Ny.L telah dilakukan pemeriksaan rutin seperti TTV, TFU, pemeriksaan payudara, lokhea, peredaran, kontraksi uterus, serta diberikan konseling ASI eksklusif, perawatan ibu dan bayinya. Sehingga asuhan tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2017) pada kunjungan masa nifas dilakukan pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (puncak rahim), pemeriksaan lokhea dan cairan *per vaginam*, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.

4. Asuhan Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny.L) mulai pengkajian pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 06.32 WIB. Bayi dilahirkan secara spontan normal dan bayi dalam keadaan normal BB 2800 gram, PB 47 cm keadaan umum baik APGAR skor 7/8/9. Gerakan aktif, menangis kuat, nafas spontan adekuat, tonus otot baik, tali pusat baik, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra. Hasil pemeriksaan tersebut terdapat kesenjangan pada PB karena menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerahan-merahan, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, nilai apgar > 7 , jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang vagina dan uretra.

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN1 dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 11.50 WIB pada usia 6 jam, KN2 pada tanggal 11 Mei 2019 pada usia 6 hari, dan KN3 pada tanggal 02 Juni 2019 pada usia 28 hari. Sehingga kunjungan tersebut sudah sesuai kebijakan pemerintah dalam kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2014) sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 11.50 WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Asuhan yang diberikan penulis adalah mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin serta memberikan HB-0. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI (2015) bahwa asuhan pada KN I adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan HB-0, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi.

Kunjungan neonatus kedua yaitu umur 6 hari dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan tali pusat sudah puput satu hari yang lalu. Sehingga asuhan yang diberikan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya. Pada bayi Ny.L, pelepasan sisa tali pusat atau puput pada hari ke 5 sehingga sesuai dengan terori Riza dkk (2012) bahwa lamanya pelepasan sisa tali pusat bervariasi yaitu 5 hari, 7 hari sampai 2 minggu.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu umur 28 hari dilakukan tanggal 02 Juni 2019 dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L adalah memberikan pijat bayi dan imunisasi BCG karena bayi Ny.L sudah berusia 28 hari dan bayi dalam keadaan normal. Menurut Ayuningtyas (2019) pijat memiliki efek pada hormon stress, menyebabkan bayi dan anak menjadi lebih tenang, penuh perhatian dan kolaboratif. Pijatan pada bayi dapat menstimulasi sistem syaraf dan otak yang sedang berkembang, serta memori dari sentuhan positif itu kemudian dapat secara permanen terletak di dalam sel-sel tubuh. Pijat meningkatkan rasa nyaman pada bayi dan membuatnya terhindar dari kolik. Saat bayi tumbuh, gerakan memijat dapat mempersiapkan tubuhnya untuk duduk, berdiri dan berjalan dengan cara meningkatkan kekuatan, koordinasi motorik, dan kepercayaan diri. Sedangkan menurut Sembiring (2019), imunisasi BCG diberikan pada usia kurang dari 2 bulan yang berfungsi untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* dengan cara menghambat penyebaran kuman. Apabila pemberian imunisasi BCG pada umur bayi diatas 3 bulan maka dilakukan uji tuberkulin, dan BCG dapat diberikan apabila hasil tuberkulin negatif. Pada bayi Ny.L diberikan

imunisasi BCG umur 28 hari sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA