

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
RINGAN Ny. T UMUR 36 TAHUN GRANDE MULTIGRAVIDA
USIA KEHAMILAN 21⁺⁵ MINGGU DI KLINIK UMUM
PRATAMA BINA SEHAT**

a. Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Desember 2018, 19.40 WIB
Tempat : Rumah Ny. T

Identitas Pasien

| | | | |
|------------|---|------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. T | Nama Ibu | : Tn. R |
| Umur | : 36 Tahun | Umur | : 29 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Pendidikan | : SLTA | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Pleret Bintaran Rt 04, Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. | | |

Data Subjektif (13 Desember 2018, pukul 19.40 WIB)

Anemnesa

1. Kunjungan ini merupakan kunjungan yang pertama
Ibu mengatakan mengeluh sulit tidur pada malam hari.

2. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya menstruasi 5-7 hari. Keluhan saat menstruasi nyeri punggung dan pegal-pegal, bayaknya ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT : 14 Juli 2018, HPL : 21 April 2019.

3. Riwayat pernikahan

ibu menikah 2 kali, menikah pada umur 19 tahun, bercerai umur 29 tahun, kemudian menikah kembali umur 30 tahun, lama menikah 9 tahun.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC dilakukan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat dan Puskesmas Pleret 1.

Tabel 3.1 Riwayat ANC

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|--------------------------------|-------------------------|---|
| Trimester I, 1 kali kunjungan | Mual muntah | 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet asam volat. |
| Trimester II, 2 kali kunjungan | Flek, batuk, dan pusing | 1. Menganjurkan ibu untuk USG. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 3. Menganjurkan ibu untuk mengeurangi aktifitas. 4. Pemberian terapi tablet Fe, asam folat, dan kalk. |

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

c. Pola nutrisi

Tabel 3.2 Pola Nutrisi

| Pola nutrisi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|--------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3-4 kali | 6-7 gelas sedang | 3-4 kali | 8-9 gelas sedang |
| Jenis | Nasi, sayur, | Air putih, | Nasi, sayur, | Air putih, |

| Pola nutrisi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|--------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| | tempe/tahu, telur, ikan, buah | teh | tempe/tahu, telur, ikan, buah | The |
| Jumlah | Sepiring sedang | 6-7 gelas sedang | Setengah piring | 8-9 gelas sedang |
| Keluhan | t.d.k | t.d.k | t.d.k | t.d.k |

d. Pola eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

| Pola eliminasi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Waktu | kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Bau khas BAB | Bau khas BAK | Bau khas BAB | Bau khas BAK |
| Konsistensi | Lembek dan keras | Cair | Lembek | Cair |
| Frekuensi | 1 kali dalam sehari | 4-5 kali dalam sehari | 1-2 kali dalam sehari | 6-7 kali dalam sehari |
| Keluhan | t.d.k | t.d.k | t.d.k | t.d.k |

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : kerja di tempat makan (memasak, bersih-bersih).

Istirahat : sore 2 jam, malam 5 jam

Seksualitas : 1-2 kali dalam seminggu

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali dalam sehari, membersihkan kelamin setiap sehabis mandi, BAB, BAK serta membersihkan payudara. Mengganti pakaian setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Table 3.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

| Hamil ke- | Tahun lahir | UK | Jenis persalinan | L/P | BB lahir | Komplikasi | Laktasi | komplikasi |
|-----------|---------------|----|------------------|-----|----------|------------|---------|------------|
| 1 | 2002 | | Spontan | L | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 2 | 2005 | | Spontan | L | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 3 | 2007 | | Spontan | P | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 4 | 2008 | | Spontan | P | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 5 | 2009 | | Spontan | P | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 6 | 2012 | | Spontan | L | - | Tidak ada | Lancar | Tidak ada |
| 7 | Kehamilan ini | | | | | | | |

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini ibu menggunakan KB pil selama 4 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya yaitu ibu dan kakanya sedang menderita DM.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mium-minuman keras, tidak meminum jamu, dan tidak ada pantangan makanan

8. Keadaan psiko sosial spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini sebelumnya tidak direncanakan. Ibu sebelumnya menggunakan kontrasepsi pil, ibu mengatakan pernah lupa mengkonsumsi pil tersebut, kehamilan diketahui saat usia kehamilan 7 minggu.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu mengatakan sudah mengetahui ketidaknyaman kehamilan, namun tidak mengerti mengenai kehamilan beresiko.
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan sebelumnya merasa cemas mengenai kehamilan ini, tetapi karena dukungan dari suami serta orang-orang terdekat, ibu mulai menerima kehamilan ini, serta ibu merasa senang, ibu akan menjaga dan merawat bayinya sampai lahir dan tumbuh besar, namun rasa cemas ini terkadang masih ibu rasakan.
- d. Tanggapan keluarga kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung mengenai kehamilan ini.
- e. Ketaatan ibu dalam ibadah
Ibu mengatakan kurang rajin melakukan shalat 5 waktu.

9. P4K

- a. Tempat persalinan
Di Klinik Ummum Pratama Bina Sehat Bantul.
- b. Penolong persalinan
Penolong persalinan yaitu bidan.
- c. Transportasi
Transportasi yang akan digunakan yaitu motor.
- d. Biaya persalinan
Biaya persalinan menggunakan asuransi kesehatan.

e. Donor darah

Ibu mengatakan belum ada pendonor darah.

f. Pegambil keputusan

Ibu mengatakan pegambil keputusan yaitu suami dan istri.

Data Objektif (13 Desember 2018, pukul 19.40 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 ^x/menit

Nadi : 76 ^x/menit Suhu : 36,4 °C

TB : 151 cm.

BB : Sebelum hamil 66 kg.

: Sekarang 72 kg.

LiLA : 31 cm.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang 2, terdapat karang gigi 7.

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

Payudar : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : Kuku tangan terlihat panjang, kuku tangan dan kaki tidak pucat, edema, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif.

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 25 November 2018 Ny. T melakukan pemeriksaan Hb

dengan hasil 9,6 gr% dan melakukan pemeriksaan USG yang pertama.

Analisa (13 Desember 2018, pukul 19.40 WIB)

Diagnose : Ny. T umur 36 tahun grandemultigravida usia kehamilan 21⁺⁵ minggu dengan anemia ringan.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari, HPHT 14 Juli 2018, HPL 21 April 2019.

Data Objektif : Keadan umum baik, konjungtiva pucat, dan kuku tangan dan kaki tidak pucat.

Penatalaksanaan (13 Desember 2018, pukul 19.40 WIB)

| Hari/tanggal/ Jam | Uraian kegiatan | Paraf |
|---|---|-------------------|
| 13 Desember 2018/ pukul 19.40 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, dengan hasil TTV normal dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan kuesioner mengenai faktor resiko pada kehamilan. Evaluasi : telah dilakukan. 3. Memberitahu ibu mengenai solusi keluhan sulit tidur pada malam hari, yaitu dengan mandi dengan air hangat, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan merilekskan tubuh. Evaluasi : ibu mengerti mengenai solusi untuk keluhan yang terjadi. 4. Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan. Evaluasi : telah diberikan dan ibu mengerti mengenai ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada kehamilan ini. 5. Memberi KIE mengenai anemia, mengenai pengertian, macam-macam anemia, dan cara mengatasi. Evaluasi : telah dilakukan, ibu mengerti mengenai anemia dan mengerti bahwa dirinya mengalami kehamilan dengan anemia ringan. 6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1, yang diminum setelah makan. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti. 7. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC terpadu ke Puskesmas | Desi wijayanti |

-
- Evaluasi : ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.
-

b. Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu kunjungan : 14 Januari 2019, pikul 20.10 WIB
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif (14 Januari 2019, pikul 20.10 WIB)

Ny. T mengatakan keluhan yaitu merasa pusing dan lemas sejak satu hari yang lalu, gerak janin kurang dari 10 yaitu ± 6 kali, mengalami pingsan satu hari yang lalu, sudah diperiksakan di RS. Diberi obat tambah darah dan vitamin. Sulit tidur pada malam hari yang dialami ibu pada kunjungan perta sudah jarang timbul karena ibu menerapkan anjuran untuk mandi menggunakan air hangat dan merilekskan tubuh. Ini merupakan kunjungan ulang.

Data Objektif (14 Januari 2019, pikul 20.10 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 ^x/menit

Nadi : 76 ^x/menit Suhu : 36,4 °C

TB : 151 cm.

BB : Sekarang 72 kg.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang 2, terdapat karang gigi 7.

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

- tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : TFU 25 cm, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum. Leopold I : Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan di perut bagian kiri teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas).
Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).
- TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gram.
- DJJ : 130^x/menit.
- Ekstremitas : Kuku tangan terlihat panjang, kuku tangan dan kaki tidak pucat, edema pada kaki kanan dan kiri, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif.

Analisa (14 Januari 2019, pikul 20.10 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ usia kehamilan 26 minggu 2 hari dengan anemia ringan.

Dasar

- Data Subjektif : Ibu mengatakan hamil ke tujuh, keluhan ibu merasa pusing dan lemas sejak satu hari yang lalu, gerak janin kurang dari 10 yaitu ± 6 kali, mengalami pingsan satu hari yang lalu.
- Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, dan konjungtiva pucat, DJJ 130^x/menit.

Penatalaksanaan (14 Januari 2019, pukul 20.10 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|----------------------------------|--|----------------|
| 14 Januari 2019/20.10 WIB. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan kuesioner mengenai anemia. Evaluasi : telah dilakukan. 3. Melakukan evaluasi dari kunjungan pertama mengenai keluhan yang terjadi. Evaluasi : telah dilakukan evaluasi konseling mengenai jawaban kuesioner yang masih salah pada kunjungan pertama yaitu usia <20 tahun - >35 tahun adalah usia yang termasuk dalam faktor resiko pada kehamilan dan ibu dengan anemia dapat melahirkan bayi dengan premature, dari jawaban salah tersebut dilakukan KIE mengenai faktor-faktor resiko pada kehamilan yaitu usia >35 tahun dan terlalu sering melahirkan serta faktor resiko yang lain, dan memberikan kuisisioner kepada ibu mengenai pemahaman ibu terhadap anemia yang dideritanya. 4. Memberitahu ibu mengenai keluhan dan solusinya. Isirahat yang cukup, merilekskan tubuh, dan mengubah pola pemenuhan nutrisi yang seimbang. Meberikan solusi mengenai kaki bengkak yang terdapat di kaki kanan dan kiri dengan beristirahat yang cukup, hindari aktivitas yang berat, dan ketika tidur atau duduk mengganjal kaki dengan bantal untuk memperlancar sirkulasi darah. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan solusi yang diberikan. 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ini mengenai pendarhan pervaginam, pusing dalam jangka waktu yang lama, gerakan janin berkurang, dan bengkak pada muka dan ekstremitas. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester ini. 6. Meminta ibu untuk selalu menghitung gerakan janin setiap harinya dengan gerak janin normal 10 gerakan setiap hari. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghitung gerak janinnya. 7. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu hamil, yaitu makan makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju. Mengandung | Bidan Wiwik |

vitamin B6 (paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau), yodium, vitamin B1 (sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan), mengandung vitamin B2 (ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal), mengandung vitamin B3 (ayam, pasta gandum, dan biji-bijian), dan kebutuhan lain yaitu air sekitar 8 gelas air putih perhari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan pemenuhan nutrisi yang baik untuk kehamilannya.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu ke Puskesmas.

Evaluasi : ibu mengerti.

9. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

Evaluasi : ibu mengerti.

10. Melakukan pendokumentasian tindakan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

c. Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu kunjungan : 7 Februari 2019, pukul 18.40 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

Data Subjektif (7 Februari 2019, pukul 18.40 WIB)

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, pusing dan lemas yang dialami di kunjungan kedua sudah teratasi, gerak janin sudah aktif. Bengkak yang dialami Ny. T sudah teratasi dengan dengan beristirahat, tidak melakukan aktivitas yang berat. Ibu mengatakan obatnya sudah habis dan ibu ingin melakukan pemeriksaan USG.

Data Objektif (7 Februari 2019, pukul 18.40 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg RR : 22 ^x/menit

Nadi : 80 ^x/menit S : 36,6 °C

BB : Sekarang 72 kg.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi.

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

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas : Kuku tangan terlihat panjang, tidak edema, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif.

Analisa (7 Februari 2019, pukul 18.40 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan anemia ringan.

Dasar

Data Subjektif : Tidak ada keluhan.

Data Objektif : KU baik, TD 100/80 mmHg, konjungtiva pucat.

Penatalaksanaan (7 Februari 2019, pukul 18.40 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|----------------------------------|--|----------------|
| 7 Februari 2019/ 18.40 WIB | 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan yang normal. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti. Melakukan evaluasi mengenai jawaban kuesioner kedua yang masih salah yaitu apakah pemeriksaan Hb itu penting bagi ibu hamil, apakah minuman tablet Fe bersamaan dengan teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi, apakah anemia dijumpai pada kehamilan yang disebabkan karena keperluan makanan yang berkurang, apakah harus minum 90 tablet. Dari jawaban salah tersebut dilakukan KIE | Bidan wiwik |

mengenai anemia, pemeriksaan Hb, dan konsumsi tablet Fe.

Evaluasi : telah dilakukan.

2. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 yang diminum setelah makan.

Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti.

3. Mengajukan ibu untuk melakukan ANC terpadu ke Puskesmas.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

4. Mengajukan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

Evaluasi : ibu mengerti.

5. Melakukan pendokumentasian tindakan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

d. Kunjungan ke-4

Tanggal/waktu kunjungan : 22 Maret 2019, pukul 15.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

Data Subjektif (22 Maret 2019, pukul 15.30 WIB)

Ny. T mengatakan keluhannya yaitu ibu merasa cemas menjelang waktu kelahiran ini. Gerak janin aktif >10 kali dalam 24 jam dan ibu sudah melakukan ANC terpadu ke Puskesmas dengan hasil Hb 9,7gr%, protein negatif, HBsAg negatif, HIV negatif, dan IMS negatif.

Data Objektif (22 Maret 2019, pukul 15.30 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Pernafasan : 20 ^x/menit

Nadi : 80 ^x/menit Suhu : 36,6 °C

BB : Sekarang 77 kg.

Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.
- Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang 2, terdapat karang gigi 7.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
- Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Abdomen : TFU 36 cm, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
 Leopold I : Bagian atas perut teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan di perut bagian kiri teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas).
 Leopold III : Bagian bawah perut teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).
 Leopold IV : Bagian terbawah belum masuk panggul (divergen). ⁰/₅.
- DJJ : 142 ^x/menit.
- Ekstremitas : Kuku tangan terlihat panjang, tidak edema, tidak ada varises, reflex patella kanan dan kiri positif.

Analisa (22 Maret 2019, pukul 15.30 WIB)

Ny. D umur 36 tahun G₇P₆A₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan anemia ringan.

Dasar

Data Subjektif : Ibu merasa cemas menjelang waktu kelahiran, ibu sudah melakukan ANC terpadu ke Puskesmas dengan hasil Hb 9,7gr%, protein negativ, HBsAg negative, HIV negative, dan IMS negative.

Data Objektif : Konjungtiva pucat, pemeriksaan fisik normal, DJJ 142 ^x/menit.

Penatalaksanaan (22 Maret 2019, pukul 15.30 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|-------------------|
| 22 Maret 2019/ pukul 15.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan yang normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan solusi mengenai keluhan yang dialami oleh ibu. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti. 3. Memberikan asuhan tambahan, yaitu menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi sari kacang hijau sebagai solusi mengatasi anemia yang dialami oleh ibu. Evaluasi : telah dilakukan dengan membawa sari kacang hijau. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb 2 minggu lagi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan obatnya, yaitu Fe 1x1 yang diminum setelah makan. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti. 6. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di Klinik Umum Pratama Bina Sehat atau tenaga kesehatan yang lain. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti. 7. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian. | Desi wijayanti |

Sumber data sekunder : Ny. T

| Hari/tanggal/ jam | Uraian kegiatan | Paraf |
|---|--|------------------------|
| 22 Maret 2019/ pukul 08.30 WIB | <p>Data Subjektif : Ny. T mengatakan bahwa pada tanggal 22 Maret 2019 telah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Pleret meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan umum, konseling gizi dan psikologi, pemeriksaan laboratorium, kesehatan gigi, dan pada saat itu Ny. T tidak ada keluhan. Ny. T mengatakan hasil pemeriksaan kehamilannya normal tidak ada permasalahan dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti Hb 9,7 gr%, GDS 84 mg/dl, HBsAg (negative), HIV (negative), syphilis (negative), dan urine (negative).</p> <p>Data Objektif KU : Baik. Kesadaran : Composmetis. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg BB : Sekarang 77 kg Pemeriksaan fisik Abdomen : TFU 38 cm, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Pemeriksaan Leopold Leopold I : Perut bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melienting(bokong). Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan di perut bagian kiri teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas). Leopold III : Perut bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting (kepala). Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul. TBJ : (38-12) x 155 = gram. DJJ : 130 ^x/menit. Pemeriksaan penunjang Ny. T melakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan umum, konseling gizi dan psikologi, pemeriksaan laboratorium, kesehatan gigi, pemeriksaan laboratorium seperti Hb 9,7 gr%, GDS 84 mg/dl, HBsAg (negative), HIV (negative), syphilis (negative), dan urine (negative).</p> <p>Analisa Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan anemia ringan.</p> | Bidan puskesm as |

Dasar :

DS : Ny. T mengatakan ingin melakukan pemeriksaan ANC terpadu.

DO : Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, pemeriksaan laboratorium seperti Hb 9,7 gr%, GDS 84 mg/dl, HBsAg (negative), HIV (negative), syphilis (negative), dan urine (negative).

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil ibu mengalami kehamilan dengan anemia ringan.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dijelaskan oleh bidan Puskesmas.
 2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, yaitu sayuran yang berwarna hijau.
Evaluasi : ibu mengerti anjuran dari bidan Puskesmas.
 3. Terapi yang diberikan Fe 2x1, dan kalk 1x1.
Evaluasi : ibu meminum terapi yang telah diberikan oleh bidan Puskesmas.
 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti.
 5. Melakukan pendokumentasian tindakan
Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.
-

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. T UMUR 36
TAHUN GRANDEMULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 37⁺³
MINGGU DENGAN INDUKSI ATAS INDIKASI KETUBAN
PECAH DINI DI RSUD RAJAWALI CITRA**

Tanggal/waktu kunjungan : 3 April 2019, pukul 00.05 WIB

Tempat : RSUD Rajawali Citra

No. Registrasi : 18xxxx

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Rajawali Citra Bantul.

Identitas Pasien

| | | | |
|------------|---|------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. T | Nama Suami | : Tn. R |
| Umur | : 36 Tahun | Umur | : 29 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Pendidikan | : SLTA | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Pleret Bintaran Rt 04, Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. | | |

Kala 1 Fase Laten

Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 00.05 WIB)

Ibu mengatakan hamil ketujuh usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 23.00 WIB tanggal 2 April 2019 dan ibu merupakan pasien rujukan dari Klinik Umum Pratama Bina Sehat, Bantul. HPHT : 14 Juli 2018, HPL : 21 April 2019.

Data Objektif (3 April 2019, Pukul 00.10 WIB)

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmotis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 ^x/menitNadi : 96 ^x/menit Suhu : 37 °C

BB sekarang : 81 kg.

LiLA : 31 cm.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema palpebra.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, ada caries dentis 7, tidak ada pembesaran tonsilitis.

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

Payudara : Simetris, betuk normal, bersih, tidak ada benjolan yang abnormal, colostrums sudah keluar.

Abdomen : TFU 36 cm, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat strie gravidarum.\

Palpasi Leopold

Leopold I : Perut bagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Perut bagian kanan teraba keras, memanjang (punggung), sedangkan di perut bagian kiri teraba bagian kecil janin, ruang kosong (ekstremitas).

Leopold III : Perut bagian bawah teraba keras, bulat, dan melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul.

TBJ : (36-11) x 155 = 3875 gram.

DJJ : 148 ^x/menit.

HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak

- teratur dan lemah.
- Genetalia : Tidak ada kemerahan, tidak ada edem, terdapat cairan lender darah, terdapat air ketuban bercampur mekonium.
- PD : Vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium, penurunan di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).
- Anus : Tidak ada hemoroid.
- Ekstremitas : Tidak ada varises, terdapat edema di kaki kanan dan kiri, kuku kaki dan tangan tidak pucat.
- Pemeriksaan penunjang
Lakmus (3 April 2019, pukul 00.15)
Lakmus : Terjadi perubahan warna pada kertas lakmus merah menjadi biru.
- Laboratorium (3 April 2019, pukul 01.30)

Tabel 4.1 Hasil Laboratorium

| Laboratorium | Nilai | Satuan | Normal |
|-----------------|---------|--------|----------|
| Hb | 11 | g/dl | 12-16.0 |
| Antal Eritrosit | 3.85 | JT/MMK | 3.8-5.8 |
| Leukosit | 7.6 | RB/MMK | 4.5-13.0 |
| GDS | 91 | MG/DL | 80-120.0 |
| HBSAG | Negatif | 0 | Negatif |

Analisa (3 April 2019, Pukul 00.15 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ umur kehamilan 37 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten dengan KPD.

Dasar

Data Sekunder : Ibu mengatakan hamil ketujuh, usia kehamilan 9 bulan, mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir dari pukul 23.00 WIB, 2 April 2019. HPHT 14 Juli 2018, HPL : 21 April 2019.

Data Objektif : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU 35 cm, frekuensi 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah. Hasil palpasi tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 00.15 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| 3 April 2019/ Pukul 00.15 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, pemeriksaan detak jantung janin 148 ^x/menit, pembukaam 2 cm, ketuban sudah pecah. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan RS. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG dalam menangani ibu. Evaluasi : ibu telah diberikan penanganan oleh bidan RS berupa pemasangan infuse RL dengan 20 tpm di tangan sebelah kiri pada pukul 00.15 WIB, telah diberikan O₂ pukul 03.00 WIB. 3. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital sign ibu, yaitu TD tiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS observasi sesuai dengan waktunya. 4. Melakukan observasi kunjungan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan His tiap 15 menit sekali. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS obsevasi sesuai dengan waktunya. 5. Memberikan dukungan moral dan informasi mengenai keluhan atau keadaan ibu dan bayi kepada ibu dan keluarga. Evaluasi : ibu menerima dukungan yang diberikan. 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu teknik nafas panjang melauai hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada konteraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan menerapkan teknik | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
- relaksasi.
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau makan atau minum.
 8. Menyiapkan peralatan seperti partus set, heating set, resusitasi set, infuse set, serta menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin, metergin, dan lidocain, perlengkapan bayi dan ibu, larutan clorin 0,5 %, air DTT, serta tempat yang hangat dan bersih.
Evaluasi : telah disiapkan oleh bidan RS alat untuk membantu proses persalinan.
 9. Memberikan terapi dengan melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG, yaitu cefadoksil 500 mg/12jam.
Evaluasi : terapi telah diberikan oleh bidan RS dan ibu sudah meminum cefadroxil pukul 00.15 WIB dan pukul 12.00 WIB.
 10. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.
-

Kala 1 Fase Laten

Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 07.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kencengnya masih sama seperti awal datang dan ibu merasa cemas mengenai persalinan.

Data Objektif (3 April 2019, Pukul 07.05 WIB)

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmotis.

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 ^x/menit

Nadi : 96 ^x/menit Suhu : 37 °C

DJJ : 140 ^x/menit.

HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 detik, tidak teratur dan lemah.

PD : Vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium, penurunan di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung,

tidak ada molase, STLD (+).

Analisa (3 April 2019, Pukul 07.10 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ umur kehamilan 37 minggu 5 hari, inpartu kala 1 fase laten dengan KPD.

Dasar

Data Sekunder : Ibu mengatakan kenceng-kencengnya masih sama seperti awal datang.

Data Objektif : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU 35 cm, frekuensi 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah. Hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 07.10 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| 3 April 2019/ Pukul 07.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, DJJ 140 ^x/menit, tidak ada kemajuan dalam pembukaan dengan pembukaan 2 cm. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan RS. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG dalam menangani ibu. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS kolaborasi dengan dokter dengan hasil pemberian induksi oksitosin. 3. Melakukan pendampingan psikologi kepada ibu. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil ibu bersedia melakukan induksi pukul 09.00 WIB. 4. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga tentang pemberian induksi. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin. Memberikan induksi oksitosin persalinan dengan dosis 5 unit oksytosin 500 ml D 5 %. Tetesan dimulai 8 tetes/menit dan dinailan 4 tetes/menit setiap 15 menit dengan batas maksimal tetesan 20 tetes/menit. Evaluasi : telah dilakuakan pemberian insuksi oksitosin pukul 09.00 WIB oleh bidan RS. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital sign ibu. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS observasi sesuai dengan waktunya. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
5. Melakukan observasi kunjungan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan His tiap 15 menit sekali.
Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS obsevasi sesuai dengan waktunya.
 6. Melakuukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi.
-

Kala 1 Fase Aktif

Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.

Data Objektif (3 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/100 mmHg Pernafasan : 24 ^x/menit

Nadi : 90 ^x/menit Suhu : 36,5 °C

DJJ : 142 ^x/menit.

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang.

PD : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio lunak tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban pecah, air ketuban bercampur dengan mekonium penurunan kepala hodge III, pesentasi kepala, POD UKK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).

Analisa (3 April 2019, Pukul 13.05 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ umur kehamilan 37 minggu 5 hari, inpartu kala 1 fase aktif dengan KPD.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 130/100 mmHg, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, DJJ 142 ^x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi

janin tunggal, bagian terendah janin kepala, pemeriksaan dalam sudah 5 cm, ketuban pecah dengan bercampur mekonium.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 13.05 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| 3 April 2019/ Pukul 13.05 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah yaitu 5 cm, detak jantung janin 144 ^x/menit, tanda-tanda vital normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan RS. 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut pada saat ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah dilakukan. 3. Memberikan <i>massage counter pressure</i> kepada ibu yang bertujuan untuk membantu ibu merasa lebih segar, rileks, nyaman, dan mengurangi rasa nyeri dalam persalinan. Evaluasi : ibu merasa nyerinya berkurang setiap dilakukan <i>massage conter pressure</i>. 4. Melakukan pendampingan psikologi pada ibu. Evaluasi : telah dilakukan. 5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembekangkakan jalan lahir. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 6. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia untuk memberikan dukungan kepada ibu. 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum disela-sela kontraksi. 8. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda vital sign ibu, yaitu TD tiap 4 jam, suhu 2 jam, dan nadi 30 menit sekali. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS observasi sesuai dengan waktunya. 9. Melakukan observasi kunjungan persalinan tiap 4 jam, DJJ dan His tiap 15 menit sekali. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS obsevasi sesuai dengan waktunya. 10. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasin. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

Kala II**Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 14.00 WIB)**

Ny. T mengatakan kencang-kencang semakin sering dan merasakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir serta ada dorongan ingin mengejan.

Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.00 WIB)

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/100 mmHg Pernafasan : 24 ^x/menit

Nadi : 92 ^x/menit Suhu : 37 °C

DJJ : 140 ^x/menit

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang.

PD : Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah bercampur mekonium, penurunan kepala hodge IV, pesentasi kepala, POD UKK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+).

Tanda-tanda persalinan : Terlihat ada tekanan pada anus, perenium menonjol, dan vulva membuka.

Analisa (3 April 2019, Pukul 14.00 WIB)

Ny. T umur 36 tahun G₇P₆A₀ umur kehamilan 37 minggu 5 hari, inpartu kala II fase aktif dengan KPD.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 130/100 mmHg, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, 140 ^x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, bagian terendah janin kepala,

pemeriksaan dalam sudah 10 cm, ketuban pecah dan bercampur mekonium. Terdapat tanda-tanda persalinan.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 14.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| 3 April 2019/Pukul 14.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, sudah ada tanda-tanda persalinan, dan ibu sudah boleh untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan RS. 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengenai anjuran posisi <i>dorsal recumbent</i> oleh bidan RS. 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu dengan cara pandangan melihat kearah perut, gigi dirapatkan, tidak bersuara, saat ada kontraksi tarik nafas panjang terlebih dahulu lalu mengejan seperti buang air besar. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran dari bidan RS. 4. Memastikan kembali peralatan yang akan digunakan dalam membantu persalinan sudah lengkap dan siap. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS pengecekan peralatan. 5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat kepada ibu. Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia mendampingi ibu. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan beristirahat disela-sela kontraksi. 7. Melakukan pertolongan persalinan normal, yaitu melahirkan kepala dengan tangan kanan melakukan <i>stenen</i>, dan tangan kiri menekan kepala agar tidak <i>hiperekstensi</i>, menganjurkan ibu untuk mengejan secara efektif setelah kepala lahir, mengecek lilitan tali pusat, lalu melahirkan bahu dengan kedua tangan biparietal, setelah bahu lahir, lalu melakukan sangga susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : telah dilakukan dan bayi lahir pukul 14.00 WIB, jenis kelamin perempuan. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
8. Melakukan penilaian sepiantas bayi lahir.
Evaluasi : sudah dilakukan dengan hasil, APGAR score 7, warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), menangis kuat (2).
 9. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : sudah dilakukan pendokumentasian.
-

Kala III

Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 14.05 WIB)

Ny. T mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan merasakan perutnya masih mules.

Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.05 WIB)

Keadaan umum : Sedang.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/100 mmHg Pernafasan : 22 ^x/menit

Nadi : 85 ^x/menit Suhu : 38,6 °C

Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU sepusat.

Gentelatia : Pengeluaran darah ±250 cc.

Analisa Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.05 WIB)

Ny. T umur 36 tahun P₇A₀AH₇ inpartu kala III dengan keadaan normal Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

Data Objektif : Keadaan umum sedang, tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU setinggi pusat.

Penatalaksanaan Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.05 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| 3 April 2019/Pukul 14.05 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan janin kedua. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada janin kedua. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin di paha 10 IU pada paha kanan anterolateral secara IM. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

Penatalaksanaan Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.05 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|------------------------------------|--|------------------------------------|
| 3 April 2019/Pukul 14.05 WIB | <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk diberi oksitosin oleh bidan RS.</p> <p>3. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : sudah dilakukan pengecekan plasenta oleh bidan RS dengan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, dan bentuk uterus bulat.</p> <p>4. Melakukan penjempitan tali pusat yaitu dengan klem 3 cm dari arah perut bayi, kemudian klem 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara kliem pertama dan kedua, kemudian mengikat tali pusat. Meregangan tali pusat terkendali (PTT). Melakukan pelepasan plasenta dengan manual, plasenta dapat lahir segera dan tidak terjadi pendarahan Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS dan plasenta lahir pukul 14.15 WIB.</p> <p>5. Melakukan massase fundus uterus selama 15 detik dan mengajarkan ibu cara massase fundus uteri searah jarum jam yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi, mencegah terjadinya perdarahan. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS massase uterus dengan hasil kontraski keras.</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan plasenta yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dari plsentia. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS pemeriksaan plasenta dengan hasil plasenta tidak lengkap.</p> <p>7. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga tentang eksplorisasi untuk mengeluarkan sisa plasenta yang masih tertinggal. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan eksplor, telah dilakukan oleh bidan RS eksplorasi dengan hasil masih ada sisa-sisa plasenta.</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemberian drip oksitosin 1 ampul, hal ini bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk diberi drip iksitosin oleh bidan RS.</p> <p>9. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberi misoprostol. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk diberi misoprostol oleh bidan RS.</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.</p> | Bidan RSUD Rajawali Citra |

Kala IV**Data Objektif (3 April 2019, Pukul 14.20 WIB)**

Ny. T mengatakan senang dengan kelahiran bayinnya, tetapi ibu merasa cemas mengenai masih ada sisa plasenta yang masih tertinggal. Ny. T masih merasa mules di perut.

Data Subjektif (3 April 2019, Pukul 14.20 WIB)

Keadaan umum : Sedang.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 140/80 mmHg Pernafasan : 22 ^x/menit

Nadi : 88 ^x/menit Suhu : 36,3 °C

Abdomen : Kontraksi keras, TFU setinggi 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Laserasi derajat II, pengeluaran darah ±150 cc.

Pengeluaran urine : 30 cc.

Analisa (3 April 2019, Pukul 14.20 WIB)

Ny. T umur 36 tahun P₇A₀AH₇ inpartu kala IV dengan retensio sisa plasenta.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa cemas mengenai masih ada sisa ari-ari yang masih tertinggal.

Data Objektif : Keadaan umum sedang, 140/80 mmHg, perdarahan tidak ada janin kedua, kontraksi keras, TFU setinggi 1 jari dibawah pusat.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 14.20 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| 3 April 2019/ Pukul 14.20 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi dan dilakukan penjahitan apabila terjadi pendarahan aktif. Evaluasi : terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan pada laserasi oleh bidan RS. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga terjadi <i>skin to skin</i> antara bayi dan bayinya. Evaluasi : telah dilakukan dan IMD berhasil. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 14.20 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| 3 April 2019/ Pukul 14.20 WIB | <p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa masih adanya sisa plasenta yang tertinggal. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan RS.</p> <p>4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS pemastian kontraksi uterus dengan hasil kontraksi baik.</p> <p>5. Memastikan kandung kemih ibu kosong. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan pengecekan kandung kemih dengan hasil terdapat urine, dilakukan kateterisasi dengan hasil 30 cc.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk massase uterus searah jarum jam yang bertujuan untuk menimbulkan kontraksi, mencegah terjadinya perdarahan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Melakukan pemantauan KU, TTV, kontraksi uterus, pengeluaran darah selama 2 jam persalinan. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS pemantauan dengan hasil di tabel pemantauan.</p> <p>8. Membereskan alat dan merapikan ibu. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk memenuhi nutrisi (makan dan minum) untuk kondisi tubuh. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk minum dan makan.</p> <p>10. Melakukan kolaborasi oleh bidan RS dengan dokter SpoG mengenai tindakan yang akan diberikan kepada ibu, berupa :</p> <p>a. Akan dilakukan USG untuk mengetahui berapa banyak sisa plasenta yang tertinggal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan USG dan telah dilakukan USG pada pukul 21.00 WIB, 4 April 2019, dengan hasil masih ada sisa plasenta yang tertinggal.</p> <p>b. Akan dilakukan pemeriksaan laboratorium, yaitu Hb. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan Hb, sudah dilakukan pada pukul 3 April 2019, pukul 23.20 WIB dengan hasil Hb 7,8 g/dl.</p> <p>c. Penanganan retensio sisa plasenta, yaitu dengan curetase. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan curetase oleh dokter RS. Pemberian antibiotic profilaksis (cefotaxim 1</p> | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
- d. gr) 60 menit sebelum dilakukan curetase, pemantauan keadaan ibu praoperasi, intra operasi, praoperasi, pemberian terapi setelah operasi.

Evaluasi : telah diberikan oleh bidan RS antibiotic cefotaxim 1 gr, telah dilakukan USG, telah dilakukan pemantauan keadaan ibu dengan hasil praoperasi (TD 120/80 mmHg, S 36⁰C, N 84 x/menit, R 20 x/menit), intraoperasi, praoperasi.

- e. Memberikan terapi kepada ibu yaitu cefadroxil, asam mefenamat, verpirin, ondan, dan vitamin A.

Evaluasi : telah diberikan oleh bidan RS terapi, yaitu :

- 1) Cefadroxil, asam mefenamat, verpirin, ondan, dan vitamin A, pada tanggal 3 April 2019, pukul 20.00 WIB.
- 2) Cefadroxil, asam mefenamat, dan verpirin, pada tanggal 4 April 2019, pukul 07.00 WIB.
- 3) Asam mefenamat, verpirin, dan vitamin A, pada tanggal 4 April 2019, pukul 13.00 WIB.
- 4) Cefotaxim 19 tpm pada tanggal 6 April 2019, pukul 20.00 WIB.
- 5) Cefadroxil, asam mefenamat, verpirin, dan ondan, pada tanggal 6 April 2019, pukul 07.00 WIB.
- 6) Cefadroxil, asam mefenamat, verpirin, ondan, dan vitamin A, pada tanggal 3 April 2019, pukul 20.00 WIB.
- 7) Cefadroxil, asam mefenamat, dan verpirin, pada tanggal 7 April 2019, pukul 13.00 WIB.

11. Melakukan pendampingan psikologi untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh ibu.

Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil kecemasan ibu berkurang.

12. Melakukan pendokumentasian tindakan.

Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.

Tabel 4.2 Hasil Data Perkembangan Kala 1

| Tanggal/Waktu | TTV | | | | Kontraksi | DJJ | PD |
|-------------------------|--------|----|----|------|--|-----|---|
| | TD | N | R | S | | | |
| 3/4/2019,0 0.05 WIB | 120/80 | 96 | 22 | 37 | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 148 | vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium, penurunan di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+) |
| 3/4/2019,0 03.00 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 142 | |
| 3/4/2019,0 04.00 WIB | 120/80 | | | 36,5 | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 144 | |
| 3/4/2019,0 04.30 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 142 | |
| 3/4/2019,0 05.00 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 146 | |
| 3/4/2019,0 05.30 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur, lema | 138 | |
| 3/4/2019,0 06.00 WIB | | | | 36,7 | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 140 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|----|----|------|---|-----|---|
| 3/4/2019,0 06.30 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 144 | |
| 3/4/2019, 07.00 | 130/10 0 | 90 | 22 | 37 | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 140 | vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium, penurunan di hodge II, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+) |
| 3/4/2019,0 07.30 WIB | | | | | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 142 | |
| 3/4/2019,0 08.00 WIB | 130/10 0 | | | 36,4 | 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah | 148 | |
| 3/4/2019,0 08.30 WIB | | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 140 | |
| 3/4/2019,0 09.00 WIB | | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 148 | |
| 3/4/2019,0 10.00 WIB | | | | 36,6 | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 142 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|----|----|------|---|-----|--|
| 3/4/2019,0 10.30 WIB | | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 146 | |
| 3/4/2019,0 11.00 WIB | | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 146 | |
| 3/4/2019,0 11.30 WIB | | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 142 | |
| 3/4/2019,0 12.00 WIB | 130/10 0 | | | | 2 kali dalam 10 menit lamanya 25 menit, teratur dan kekuatan sedang | 142 | |
| 3/4/2019, 13.00 | 130/10 0 | 96 | 24 | 36,5 | 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang | 142 | vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban pecah, AK bercampur mekonium, penurunan di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD(+). |
| 3/4/2019, 13.00 | 130/10 0 | 96 | 24 | 36,5 | 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang | 142 | vulva uretra tenang, vagian licin, porsio lunak tipis, pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium, penurunan di hodge III, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+) |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------|----|----|----|--|---|-----|---|
| 3/4/2019,0 13.30 WIB | | | | | | 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang | 140 | |
| 3/4/2019, 14.00 | 140/10 0 | 92 | 24 | 37 | | 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kekuatan sedang | 140 | vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban pecah kuning keruh, penurunan kepala hodge IV, pesentasi kepala, POD UKK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+) |

Tabel 4.3 Hasil Observasi Kala IV

| No | Waktu | T D | Nadi | Suhu | TFU | Kontraksi | Urine | Darah |
|----|-------|---------|------|------|----------------------------|-----------|--------|-------|
| 1. | 15.00 | 140/100 | 88 | 36,6 | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±30 |
| 2. | 15.15 | 140/100 | 88 | | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±30 |
| 3. | 15.30 | 140/100 | 86 | | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±30 |
| 4. | 15.45 | 140/100 | 84 | | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±30 |
| 5. | 15.15 | 140/100 | 88 | 36,9 | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | ±30 |
| 6. | 15.45 | 140/100 | 80 | | 1 jari dibawah pusat | Keras | Kosong | |

Warna kulit kemerahan : Seluruh tubuh kemerahan.

Penilaian APGAR yaitu 7/8/10.

Analisa (3 April 2019, Pukul 14.10 WIB)

Bayi Ny. T umur 0 jam, jenis kelamin perempuan, lahir cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan dalam keadaan normal.

Dasar

Data Sekunder : Bayi Ny. T lahir pada tanggal 3 April 2019, pukul 14.10 WIB.

Data Objektif : APGAR score 7/8/10.

Penatalaksanaan (3 April 2019, Pukul 14.10 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penataaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| 3 April 2019, Pukul 14.10 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Evaluasi : telah dilakukan pemotongan tali pusat oleh bidan RS. Meletakkan bayi dan keringkan tubuh bayi dengan menggunakan handuk kering. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS. Melakukan penilain sepintas, yaitu warna kulit, tonus otot, aktifitas, pernafasan, dan denyut jantung. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS penilaian sepintas dengan hasil APGAR score 1 menit pertama 7, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis lemah (2). Meletakkan bayi dan keringkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan nafas dari mulut dengan kedalaman 5 cm dan hidung dengan kedalam 3 cm menggunakan selang <i>dee lee</i>, mengeringkan kembali bayi, mengatur posisi kembali. Evaluasi : telah dilakukan oleh bida RS penilaian APGAR dengan hasil APGAR 8, dan APGAR terakhir 10. Memakaikan baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, dan topi bayi, ganti handuk basah dengan kain yang kering untuk menghangatkan bayi supaya hangat. Evaluasi : telah dilakukan. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bagian luar. Evaluasi : telah diberikan injeksi vitamin K1mg | Bidan RSUD Rajawali Citra |

secara IM dipaha kiri bagian luar.

7. Memberikan salap mata eritromisin 0,5%.
Evaluasi : telah diberikan salap mata.
 8. Melakukan rawat gabung dengan ibu.
Evaluasi : telah dilakukan rawat gabung.
 9. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.
-

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA By. E UMUR 18 JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI RS RAJAWALI CITRA BANTUL, YOGYAKARTA

a. Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu kunjungan : 4 April 2019, pukul 20.00 WIB

Tempat : RSUD Rajawali Citra

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Rajawali Citra Bantul.

Identitas Pasien

Nama bayi : By. Elsafa M.N

Umur : 18 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. T

Nama Ibu : Tn. R

Umur : 36 Tahun

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Pleret Bintaran Rt 04, Bintaran, Jambidan,
Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa
Yogyakarta.

Data Subjektif (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

By. E masih dalam perawatan masa neonatus 8-48 jam di RSUD Rajawali Citra, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Bayi lahir pada tanggal 3 April 2019, pukul 14.10 WIB. Mengangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. BB 3650 gram, PB 48 cm.

Data Objektif (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

Keadaan umum : Baik.

HR : 128 ^x/menit.

R : 45 ^x/menit.

S : 36,6 ⁰C.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak ada caput subscalenium, tidak terdapat cephal hematoma.

Wajah : Simetris, tidak ada sianosis, tidak terdapat syndrome down.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada atresia coana.

Telinga : Simetris, tulang daun telinga sudah terbentuk, dan sejajar dengan mata.

Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiokinesis, dan tidak ada labiopallatumkinesis.

Leher : Tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak ada tarikan dinding dada, tidak terdapat cekungan tidak terdapat bunyi wheezing.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol.

Abdomen : Simetris, normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat basah, tidak ada tanda infeksi.

Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina berluang, uretra berluang, tidak ada kelainan, sudah BAK.

Anus : Normal, tidak ada atresia ani, sudah BAB.

Ekstremitas : Warna kulit kemerahan, simetris, tidak ada fraktur, jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Antropometri

| | |
|----|--------------|
| PB | : 48 cm. |
| BB | : 3650 gram. |
| LK | : 34 cm. |
| LD | : 33 cm. |
| LL | : 12 cm. |

Analisa (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

By. E jenis kelamin perempuan umur 18 jam dalam keadaan yang Normal.

Dasar

Data Sekunder : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.

Data Objektif : Keadaan umum baik, HR 128 ^x/menit, R 45 ^x/menit, S 36,6 ⁰C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin perempuan, PB 48 cm, BB 3650 gram.

Penatalaksanaan (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| 4 April 2019/ Pukul 20.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TTV lengkap, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri. Evaluasi : telah dilakukan oleh bidan RS dengan hasil, yaitu HR 128 ^x/menit, R 45 ^x/menit, S 36,6 ⁰C, pemeriksaan fisik normal, jenis kelamin perempuan, PB 48 cm, BB 3650 gram. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya telah diberikan injeksi vitamin K pada paha kiri atas bayi untuk mencegah terjadinya pendarahan dan salap mata pada matanya untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hal ini. Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi awal yaitu Hb-0 untuk perlindungan terhadap penyakit hepatitis-B atau penyakit kuning yang disebabkan oleh tidak berfungsinya hati. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk dilakukan imunisasi oleh bidan RS. Memberitahukan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap penyakit TBC. Evaluasi : ibu mengerti. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran bidan RS.
 6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memeberikan ASI 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan pemberian ASI secara eksklusif.
 7. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari antara pukul 07.00-09.00 selama 10 menit agar bayi tidak kuning dengan tidak memakaian pakaian serta menutup bagian alat kelamin dan mata bayi.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya ketika sudah dirumah.
 8. Memeberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus bahwa bayi sampai umur 28 hari sangat beresiko terkena infeksi yang ditandai dengan demam lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, rewel, dan tidak mau menyusui, keluar darah dan nanah dari tali pusat. Jika terdapat tanda-tanda seperti itu sebaiknya segera ke tenaga kesehatan.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya.
 9. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluais : telah dilakukan pendokumentasian.
-

b. Kunjungan ke-2

Identitas pasien

Nama bayi : By. Elsafa M.N

Umur : 7 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Data Subjektif (10 April 2019, Pukul 12.00 WIB)

Ny. T mengtakan bahwa ini merupakan hari ke-7 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.

Data Objektif (10 April 2019, Pukul 12.00 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5 °C.

HR : 134 ^x/menit.

R : 42 ^x/menit.

BB : Lahir 3650 gram.

: Sekarang 3400 gram.

PB : 48 cm.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata.

Mulut : Reflek rooting baik, reflek sucking baik.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wezzing*.

Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah terlepas.

Ekstermitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus.

Analisa (10 April 2019, Pukul 12.00 WIB)

By. E jenis kelamin perempuan umur 7 hari dalam keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar.

Data Objektif : Keadaan umum baik, S 36,5 °C, HR 134 ^x/menit, R 42 ^x/menit, tali pusat sudah terlepas, BB 3400 gram.

Penatalaksanaan (10 April 2019, Pukul 12.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|--|-------------------|
| 10 April 2019/Pukul 12.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada keluarga dengan hasil pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan apapun, BB 3400 gram, tali pusat sudah lepas, pusar bayi kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : telah dilakukan dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada kemungkinan adanya penyakit berat dan infeksi pada bayi E. 3. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil kulit bayi E berwarna merah, dan tidak ada tanda-tanda terkena ikterus. 4. Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya diare. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda-tanda bayi E mengalami diare. 5. Melakukan pemeriksaan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil berat badan menurun 250 gram, dan tidak ada permasalahan dalam pemenuhan ASI. 6. Memberitahu ibu mengenai pemberian ASI minimal 8 kali dalam satu hari/24 jam. Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan ASI minimal 8 kali. 7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke tenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, seperti demam, warna kulit kuning, diare, bayinya tidak mau menyusui. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. 9. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian. | Desi Wijayanti |

c. Kunjungan ke-3

Identitas pasien

Nama bayi : By. Elsafa M.N

Umur : 27 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Data Subjektif (30 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

Ny. T mengatakan bahwa ini merupakan hari ke-27 setelah bersalin, tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar. Bayinya mau menyusui.

Data Objektif (30 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

S : 36,5 °C. HR : 134 ^x/menit.

R : 42 ^x/menit.

BB : Lahir 3650 gram, sekarang 4100 gram.

Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, tidak pucat, dan tidak ada tanda ikterus.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi pada mata.

Dada : Tidak ada reteraksi dinding dada, tidak ada bunyi *wezzing*.

Abdomen : Normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, pusat kering.

Ekstermitas : Warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterus.

Analisa (30 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

By. E jenis kelamin perempuan umur 27 hari dalam keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada bayinya, BAB dan BAK lancar.

Data Objektif : KU baik S 36,5 °C, HR 134 ^x/menit, R 42 ^x/menit,
BB sekarang 4100 gram . PB 49 cm, pusat kering.

Penatalaksanaan (30 April 2019, Pukul 13.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penataaksanaan | Paraf |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| 30 April 2019, Pukul 13.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada orangtua dengan hasil bahwa pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan apapun, S 36,5 °C, HR 134 ^x/menit, R 42 ^x/menit, BB sekarang 4100 gram, PB 49 cm, pusat kering, bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi : keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada kemungkinan adanya penyakit berat dan infeksi pada bayi E. 3. Melakukan pemeriksaan adanya ikterus. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil kulit bayi E tidak ada tanda-tanda terkena ikterus. 4. Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya diare. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda-tanda bayi E mengalami diare. 5. Melakukan pemeriksaan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil berat badan mengalami kenaikan 450 gram, dan tidak ada permasalahan dalam pemenuhan ASI. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai hal ini dan akan menjaga kehangatan bayinya. 7. Memberitahukan ibu mengenai jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan. Evaluasi : ibu mengerti. 8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ketenaga kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ketenaga kesehatan. 9. Memberikan asuhan tambahan yaitu pijat bayi. Evaluasi : telah dilakukan dan telah disetujui oleh orangtua bayi. 10. Melakukan pendokumentasian tindakan. Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian. | Desi Wijayanti |

5. Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T UMUR 36 TAHUN GRANDE MULTIPARA 18 JAM POSTPARTUM DENGAN NORMAL DI RS RAJAWALI CITRA, BANTUL, YOGYAKARTA

a. Kujungan ke-1

Tanggal/waktu kunjungan : 4 April 2019, pukul 20.00 WIB

Tempat : RSUD Rajawali Citra

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Rajawali Citra Bantul.

Identitas Pasien

| | | | |
|------------|---|------------|------------|
| Nama Ibu | : Ny. T | Nama Ibu | : Tn. R |
| Umur | : 36 Tahun | Umur | : 29 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Pendidikan | : SLTA | Pendidikan | : SLTA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : Jl. Pleret Bintaran Rt 04, Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. | | |

Data Subjektif (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

Ibu mengatakan nyeri dibagian luka jahitan, merasa cemas karena masih ada sisa plasenta yang belum keluar dan ASI yang keluar masih sedikit dan ibu sudah diberi vitamin A.

Data Obyektif (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 130/80 mmHg Pernafasan : 20 ^x/menit

Nadi : 80 ^x/menit Suhu : 36,4 °C

Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
- Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva pucat.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ada hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar dengan jumlah sedikit.
- Abdomen : Terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, TFU 1 jari dibawah pusat, teraba keras, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Terdapat robekan jalan lahir, tidak ada edema, terdapat darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, *locea rubra*, bau khas, jumlah sedang.
- Ekstremitas : Kuku tidak pucat, terdapat edema, tidak ada varises, dan terpasang infuse di tangan sebelah kiri (RL dan oksitosin).

Pemeriksaan penunjang

- USG : (tidak dapat dilampirkan, karena keterbatasan pendokumentasian).
- Laboratorium : 3 April 2019, pukul 23.20 WIB

Table 4.4 Hasil Laboratorium

| Laboratorium | Nilai | Satuan | Normal |
|--------------|-------|--------|---------|
| Hb | 7,8 | g/dl | 12-16.0 |

Analisa (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

Ny. T umur 36 tahun P₇A₀AH₇ post partum patologi 18 jam dengan anemia.

Dasar

Data Subjektif : Ibu merasa cemas karena masih ada sisa plasenta yang belum keluar.

Data Obejktif : TFU 1 jari dibawah pusat, teraba keras, hasil laboratorium Hb 7,8 g/dl.

Penatalaksanaan (4 April 2019, Pukul 20.00 WIB)

| Hari/Tanggal /jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| 4 April 2019/ Pukul 20.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan olrh Bbidan RS. 2. Memberitahu ibu akan dilakukan pemantauan Hb dengan melakukan pemeriksaan laboratorium. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan olehh petugas kesehatan RS, pada tanggal : <ol style="list-style-type: none"> a. 3 April 2019, pukul 23.20 WIB dengan hasil Hb 7,8 g/dl. b. 4 April 2019, pukul 13.08 WIB dengan hasil Hb 7,8g/dl. c. 5 April 2019, pukul 07.33 WIB dengan hasil Hb 9,6 g/dl. d. 5 April 2019, pukul 22.10 WIB dengan hasil pemeriksaan Hb 10,5 g/dl. 3. Memberitau ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan trasfusi darah. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan trasfusi darah satu kantong golongan darah AB pada tanggal 4 April 2019, pukul 00.35 WIB. 4. Memastikan involusi utrus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan yang abnormal. Evaluasi : involusi uterus berjalan tidak normal, yaitu 1 jari dibawah pusat postpartum 6 jam karena masih ada sisa plasenta yang tertinggal, dan tidak terjadi pendarahan yang abnormal. 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri yang dirasakan ibu itu merupakan hal normal, dikarenakan luka bekas jahitan. Evaluasi : ibu mengerti mengenai keluhannya. 6. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu nifas yaitu perdarahan, sakit kepala yang hebat, demam tinggi, pengeluaran cairan yang berbau busuk. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberitahu tenaga kesehatan apabila terjadi tanda bahaya selama masa nifas. | Bidan RSUD Rajawali Citra |

-
7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI 6 bulan.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai hal ini dan akan menerapkan pemberian ASI yang eksklusif.
 8. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar.
Evaluasi : ibu mengerti dan dapat memberikan ASI dengan teknik menyusui dengan benar dan tidak ada kesulitan dalam menyusui bayinya.
 9. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada ibu nifas.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menerapkan pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu nifas.
 10. Mengajarkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.
Evaluasi : keluarga mengerti.
 11. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kelelahan.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai anjuran ini.
 12. Memastikan kembali apakah MOW sebagai KB yang telah dipilih ibu dan suami.
Evaluasi : telah dilakukan, MOW sudah menjadi KB yang dipilih ibu dan suami.
 13. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpoG mengenai terapi yang akan diberikan, yaitu injeksi dexamethasone, cefadroxil 2x500mg, asam mefenamat 3x500 mg, Fe 1x500 mg.
Evaluasi : telah diberikan oleh bidan RS dan ibu telah meminum terapi.
 14. Melakukan pendokumentasian tindakan.
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian.
-

b. Kunjungan ke-2

Tanggal/waktu kunjungan : 12 April 2019, pukul 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

Data Subjektif (12 April 2019/ pukul 11.00 WIB)

Ny. T mengatakan luka jahitan masih belum kering, masih terasa nyeri di luka MOW, kadang-kadang masih merasa mulas-mulas. Ny. T masih merasa takut untuk melakukan aktivitas sehari-hari, merasa takut untuk BAB, dan pengeluaran ASI sudah lancar. Pada kunjungan

nifas yang kedua di RS Ny. T diberi penurun tensi (Amplodipin) pada saat kunjungan nifas yang ke 2, pada tanggal 8 April 2019 dan dilakukan pengecekan Hb dengan hasil 10,8 g/dl.

Data Objektif (12 April 2019/ pukul 11.00 WIB)

Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 150/90 mmHg Pernafasan : 20^x/menit

Nadi : 76^x/menit Suhu : 36,6 °C

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi.

Leher : Tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, puting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar.

Abdomen : Terdapat luka operasi, terdapat stria gravidarum, terdapat linea nigra, TFU petengahan simpisis pusat, teraba keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Locea sanguinolenta*, pengeluaran darah sedang, warna kuning kecoklatan, bau khas *lokea*, terdapat robekan jalan lahir dan tidak ada tanda-tanda REEDA.

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, terdapat edema, tidak ada varises.

Analisa (12 April 2019/ pukul 11.00 WIB)

Ny. T umur 36 tahun P₇A₀AH₇ post partum hari ke 7 dengan hipertensi.

Dasar

Data Subjektif : Ny. T mengatakan luka jahitan masih belum kering, masih terasa nyeri di luka MOW, kadang-kadang masih merasa mulas-mulas. Ny. T masih merasa takut untuk melakukan aktivitas sehari-hari, merasa takut untuk BAB, dan pengeluaran ASI sudah lancar.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 150/90 mmHg, ASI sudah keluar, TFU petengahan simpisis pusat, teraba keras, *lokea sanguiolenta*.

Penatalaksanaan (12 April 2019/ pukul 11.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------------------------------|---|-------------------|
| 12 April 2019/ pukul 11.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan dengan hasil TD 150/90 mmHg, RR 20 ^x/menit, N 76 ^x/menit, S 36,6 °C, kontraksi baik, pengeluaran darah normal. Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memeberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami nifas dengan hipertensi dan menganjurkan ibu untuk meneruskan terapi penurun tensi (amlodipin). Evaluasi : telah dilakukan dan ibu mengeti bahwa ibu mengalami nifas dengan hipertensi, ibu bersedia meneruskan obat penurun tensi dari RS. 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ini sudah hari ke-7 setelah persalinan sehingga darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan pengeluaran darah tidak bayak seperti hari-hari pertama. Ibu tidak perlu khawatir mengenai perut ibu masih teraba keras karena ini baru hari ke-6 setelah persalinan, itu menandakan bahwa konntraksi rahim baik. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hal ini. 4. Memberikan senam ibu nifas kepada ibu untuk mempercepat penurunan tinggi fundus, dan menyegarkan tubuh ibu setelah persalinan. | Desi Wijayanti |

Evaluasi : telah dilakukan pemberian senam hamil.

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa ini sudah hari ke-7 setelah persalinan sehingga darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan pengeluaran darah tidak banyak seperti hari-hari pertama. Ibu tidak perlu khawatir mengenai perut ibu masih terasa keras karena ini baru hari ke-6 setelah persalinan, itu menandakan bahwa kontraksi rahim baik.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai hal ini.

6. Memberikan senam ibu nifas kepada ibu untuk mempercepat penurunan tinggi fundus, dan menyegarkan tubuh ibu setelah persalinan.

Evaluasi : telah dilakukan pemberian senam hamil.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu dengan menganjurkan kepada ibu bahwa ketika bayinya tidur sebaiknya ibu juga beristirahat karena ibu dalam masa pemulihan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.

8. Melakukan evaluasi mengenai makanan yang telah dikonsumsi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengonsumsi makanan dengan baik, dan apakah ada makanan yang dihindari.

Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil, ibu makan dengan baik dan tidak ada pantangan makanan.

9. Melakukan evaluasi apakah ada tanda bahaya ibu nifas hari pertama sampai dengan hari nifas ke-6 mengenai teknik menyusui yang benar.

Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda bahaya selama nifas dan ibu tidak ada kesulitan dan masalah dalam menyusui.

10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada bagian genitalia dan luka bekas operasi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya.

11. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu agar psikologis ibu tidak terganggu.

psikologis ibu tidak terganggu.

Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan dukungan kepada ibu.

12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ke RS apabila ada keluhan atau apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan

kunjungan ke RS.
 13. Melakukan pedokumentasian tindakan.
 Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian

d. Kunjungan ke-3

Tanggal/waktu kunjungan : 5 Mei 2019, pukul 10.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. T

Data Subjektif (5 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB)

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, jahitan di genetalia dan perutnya sudah mengering, ASI keluar dengan lancar.

Data Objektif (5 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB)

Kedaaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmetis.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 20 ^x/menit

Nadi : 80 ^x/menit Suhu : 36,1 °C

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, terdapat gigi berlubang, terdapat karang gigi.

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

Payudara : Simetris, tidak ada warna kemerahan atau kebiruan, putting menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, ASI keluar lancar.

Abdomen : Terdapat luka operasi, tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra, kontraksi

uterus tidak teraba, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Locea albra*, pengeluaran cairan putih, tidak bau, terdapat robekan jalan lahir, dan tidak ada tanda tanda REEDA.

Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak terdapat edema, tidak ada varises.

Analisa (5 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB)

Ny. D umur 36 tahun P₇A₀AH₇ post partum hari ke 32 dengan keadaan normal.

Dasar

Data Subjektif : Tidak ada keluhan, jahitan di genetalia dan peritnya sudah mengering, ASI keluar dengan lancar.

Data Objektif : Keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, RR 20 ^x/menit, N 80 ^x/menit, S 36,1 °C, TFU tidak teraba, *locea albra*, pengeluaran cairan putih, tidak bau, terdapat robekan jalan lahir, dan tidak ada tanda tanda REEDA, dan tidak ada edema.

Pembahasan (5 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB)

| Hari/tanggal/ jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| 5 Mei 2019/ pukul 10.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan, yaitu TD 120/80 mmHg, RR 20 ^x/menit, N 80 ^x/menit, S 36,1 °C, TFU tidak teraba, <i>locea albra</i>, pengeluaran cairan putih,tidak berbau, terdapat robekan jalan lahir dan tidak ada tanda-tanda REEDA, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu dengan, menganjurkan kepada ibu bahwa ketika bayinya tidur sebaiknya ibu juga beristirahat kaena ibu dalam masa pemulihan. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya. | Desi Wijayanti |

-
3. Mengingatn kepada ibu untuk mengkomsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran yang hijau.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengkomsumsi makanan yang disarankan.
 4. Mengingatn ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh.
Evaluasi : telah dilakukan dan ibu bersedia untuk menjaga kebersihan.
 5. Memberitahukan ibu mengenai imunisasi yang harus diperoleh oleh bayinya yaitu imunisasi BCG untuk perlindungan terhadap Tuberkulosis, IPV untuk perlindungan Polio, DPT-HB-Hib untuk perlindungan Difteri Pertusis Tetanus Hepatitis B Haemophilus Influenza Tipe B, MR untuk perlindungan Campak dan Rubella.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai imunisasi yang akan diterima oleh bayinya dan akan melakukan imunisasi sesuai dengan jadwalnya.
 6. Melakukn evaluasi mengenai teknik menyusui yang benar.
Evaluasi ; telah dilakukan dengan hasil tidak ada masalah dalam memberikan ASI.
 7. Melakukan evaluasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas.
Evaluasi : telah dilakukan dengan hasil tidak ada tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas ibu.
 8. Melakukan evaluasi mengenai senam nifas.
Evaluasi : telah dilakukan dan ibu menerapkan senam hamil.
 9. Mengingatn ibu untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas atau bila ada keluahn lain.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
 10. Melakukan pendokumentasian tindakan
Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian.
-

B. Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir kepada Ny. T umur 36 tahun dari usia kehamilan trimester II 21 minggu 5 sampai dengan kunjungannya ke-3 dimulai dari tanggal 13 Desember 2018-5 Mei 2019 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Bantul, Yogyakarta. Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kasus yang diambil dengan membandingkan teori yang telah ada dengan praktek di lapangan.

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. T

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. T merupakan salah satu ibu hamil yang memiliki faktor resiko pada kehamilannya, yaitu faktor usia >35 tahun dan faktor jumlah paritas yaitu grandemultipara. Adanya faktor resiko yang dimiliki oleh Ny. T tidak menyebabkan Ny. T mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Marmi (2011) yang menyatakan bahwa wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka resiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi, yaitu: kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur, kemungkinan terjadi Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang akan berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan tidak sesuai dengan teori astriani (2017) yaitu, kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, yang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR. Pada paritas >3 fungsi organ reproduksi mengalami penurunan, sehingga menyebabkan BBLR. Pada kasus Ny. T melahirkan bayi dengan berat badan 3650 gram yang tidak termasuk BBLR, berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maharrani (2017), pada paritas, resiko KPD banyak terjadi pada multipara dan grande multi para disebabkan motilitas uterus berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan dini pada serviks. Hal ini sesuai dengan kasus yang terjadi pada Ny. T grandemultipara yang mengalami KPD. Berdasarkan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Selain faktor resiko kehamilan, ditemukan tanda bahaya kehamilan yang terjadi pada Ny. T saat dilakukan pengkajian yaitu anemia, hal ini dilihat dari hasil laboratorium dengan Hb 9,6 g/dL. Penanganan penulis mengenai tanda bahaya kehamilan adalah memberikan KIE mengenai anemia, mengenai pengertian, macam-macam anemia, dan cara mengatasi. Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah Hb dalam darah kurang dari normal. Hb normal > 11 g/ g/dL, anemia ringan (9-10,4 g/dL), dan anemia berat (<7,5 g/dL). Anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan resiko BBLR. Cara mengatasinya rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1, makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur yang berwarna hijau (bayam), ayam, dan kacang-kacangan. Keluhan yang dialami oleh Ny. T merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan yang sesuai dengan Dinkes DIY (2017). Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Hasil pengkajian pada yang dilakukan dengan hasil Ny. T dalam kondisi anemia. Asuhan tambahan yang diberikan yaitu pemberian sari kacang hijau. Pemberian asuhan tambahan ini berhasil, hal ini dilihat dari hasil laboratorium sebelum pemberian yaitu 9,7 g/dL pada tanggal 22 Maret 2019 menjadi 11,6 g/dL pada tanggal 1 April 2019, terjadi peningkatan Hb sebesar 1,9 g/dL. Hal ini didukung oleh teori Retnorini (2017) dan Rimawati (2018) menyatakan bahwa salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau (*vigna radiata*). Kacang hijau sangat bermanfaat bagi kesehatan

ibu hamil. Dalam pemberian asuhan koplementer ini terdapat kesulitan penulis dalam melakukan pengumpulan dokumentasi pada setiap subjek menerapkan asuhan.

Kehamilan yang terjadi pada Ny. T merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, kehamilan ini merupakan kertidakberhasilan ibu dalam berKB pil, yaitu ibu pernah lupa untuk meminum pil KB. Ny. T telah menggunakan KB ini selama 2 tahun.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada subjek dan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II 3 kali, trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan setiap ibu hamil memerlukan minimal 4 kali unjungan *antenatal care* satu kali kunjungan selama trimester I ketika umur kehamilan 0-12 minggu, satu kali trimester II umur kehamilan 12-28 minggu, dan trimester III sebanyak dua kali umur kehamilan 28 sampai lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kesehatan ibu pada kehamilan.

Pada saat usia kehamilan 21 minggu 5 hari Ny. T mengalami ketidaknyamanan yaitu, sulit tidur pada malam hari. Terjadinya kesulitan tidur kemungkinan diakibatkan oleh sering berkemih pada malam hari dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Penanganan yang diberikan oleh penulis adalah memberikan konseling kepada ibu untuk mandi dengan air hangat, dan melaukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. Keluhan yang dialami oleh subjek merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai dengan teori Irianti (2013). Serta dapat ditangani sesuai dengan penatalaksanaan pada teori sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

Pada saat usia kehamilan 26 minggu 2 hari Ny. T mengalami tanda bahaya pada kehamilan yaitu gerak janin kurang dari 10 yaitu ± 6 kali dan mengalami pingsan satu hari yang lalu.

Penanganan penulis mengenai tanda bahaya pada kehamilan yaitu meminta Ny. T untuk selalu menghitung gerakan janin seriap harinya dengan gerakan janin normal 10 gerakan per harinya dan memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Keluhan yang dialami oleh subjek merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan sesuai dengan teori Walyani (2015). Pada usia kehamilan ini saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan bengkak pada kedua kaki, ini merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi saat kehamilan trimester III. Penanganan penulis untuk mengatasi bengkak, yaitu memberitahu ibu mengenai keluhan dan solusinya. Isirahat yang cukup, merilekskan tubuh, dan mengubah pola pemenuhan nutrisi yang seimbang. Meberikan solusi mengenai kaki bengkak yang terdapat di kaki kanan dan kiri dengan beristirahat yang cukup, hindari aktivitas yang berat, dan ketika tidur atau duduk mengganjal kaki dengan bantal untuk memperlancar sirkulasi darah. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2014).

Pada saat usia kehamilan 35 minggu 6 hari Ny. T mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Penanganan penulis mengenai kecemasan yang dialami oleh ibu, yaitu memberitahu keluarga untuk member dukungan kepada ibu dan menyarankan kepada ibu untuk melakukan konsultasi mengenai masalah yang terjadi ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Fazdria (2014), yang menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia >35 tahun dan berdasarkan paritas grandemultipara, yaitu ibu hamil usia >35 tahun memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kehamilan yang beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan. Sedangkan, ibu hamil dengan grande multipara memiliki kecemasan dalam meghadapi kehamilan dan persalinannya. Untuk mengurangi dampak pskiologis ibu hamil ini perlu adanya dukungan dari orang

terdekat seperti dari suami, keluarga, lingkungan. Selain dari keluarga dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan seperti melalui kelas antenatal dan member kesempatan pada ibu untuk berkonsultasi mengenai masalah yang terjadi.

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang denagn 10 T, yaitu ukur berat badan, tinggi badan, ukur lingkar lengan, ukur tingg fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling yang diberikan kepada subjek selama masa kehamilan telah sesuai dengan standar pelayanan minimal antenatal oleh Profil Kesehatan Indonesia (2017), yaitu dengan memenuhi kreateria 10 T serta telah sesuai dengan etika pelayanan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus ini.

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. T

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin yaitu Ny. T yang dimulai dari kala I sampai kala IV.

Berdasarkan rekam medis pasien pada saat tanggal 3 April 2019, pukul 00.05 WIB Ny. T datang ke RSUD Rajawali Citra merasakan mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 23.00 WIB tanggal 2 april 2019, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu TD 120/80 mmHg, Nadi 96 ^x/menit, pernafasan 22 ^x/menit, suhu 37 ⁰C, pembukaan 2 cm, DJJ 148 ^x/menit, His 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah dan ibu masih dilakukan observasi, pada pukul 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan masih belum ada penambahan pembukaan, His 1 kali dalam 10 menit lamanya 15 menit, tidak teratur dan lemah, DJJ 140 ^x/menit, dan pada jam 09.00 WIB subjek di diagnose ketuban pecah dini Ny. T

dilakukan pemberian induksi persalinan dengan dosis 5 unit oksitosin 500 ml. Tetesan dimulai 8 tetes/menit dan dinaikan 4 tetes/menit dengan batas tetesan 20 tetes/menit yang bertujuan untuk memicu atau memperkuat kontraksi pada otot rahim. Pemberian oksitosin yang dilakukan kepada subjek sesuai dengan teori Sariffudin (2009: 220) yang menyatakan bahwa penanganan ketuban pecah dini, yaitu memberikan penisilin, gentamisin dan metronidazol. Untuk KPD >37 minggu, sedangkan KPD <37 minggu penanganan yang diberikan, yaitu amoksisilin dan eritromisin selama 7 hari.

Berdasarkan rekam medis pasien pada tanggal 3 April pukul 00.05 WIB, ibu mengatakan mengeluarkan cairan merembes dari jalan lahir yang berbau anyir sejak pukul 23.00 WIB tanggal 2 April 2019, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil terdapat cairan lender darah dan air ketuban bercampur mekonium dengan pembukaan serviks 2 cm. setelah dilakukan pemeriksaan subjek di diagnose mengalami KPD, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010), yaitu KPD adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai.

Asuhan tambahan yang diberikan saat INC yaitu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, asuhan ini didukung oleh dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2018), yang menyatakan bahwa solusi untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin kal 1 fase aktif adalah dengan melakukan pijat dengan teknik *massage counter pressure*. Serta, asuhan tambahan lain yaitu teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat His. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yohana dan Fathunikmah (2017), teknik relaksasi pernafasan pada ibu bersalin dapat mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin pada kala 1 fase aktif.

Berdasarkan rekam medis pasien pada tanggal 3 April 2019, pukul 13.00 WIB setelah satu jam diberi oksitosin ibu didapatkan keluhan,

yaitu kenceng-kenceng semakin sering disertai dengan pengeluaran lender yang bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut Oktarina (2016), yaitu inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lender bercampur dengan darah karena serviks mulai membuka dan melebar, selain itu kala I ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada dan pada tanggal 3 April 2019, pukul 14.00 WIB ibu semakin ingin mengejan, anus sudah membuka, perenium menonjol, dan vulva sudah membuka. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) yang menyatakan adanya tanda-tanda kala II atau tanda-tanda persalinan, yaitu ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, dan anus membuka, adapun lama kala II berlangsung selama 15 menit seperti menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa lama kala II pada multipara biasanya berlangsung 30 menit-1 jam sedangkan pada primipara berlangsung 1,5 jam-2 jam. Selama proses kala II tidak didapatkan penyulit pada Ny. T kemudian bayi lahir pukul 14.00 WIB.

Berdasarkan rekam medis pasien pada persalinan kala III terdapat tanda-tanda pengeluaran plasenta pada Ny. T, yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler, hal ini dibenarkan oleh teori Oktariana (2016) yang menyatakan bahwa lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan beberapa tanda-tanda mencakup uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang dan terjadi pendarahan. Ny. T melahirkan plasenta pukul 14.15 WIB, jarak kelahiran bayi dengan plasenta hanya 15 menit. Setelah plasenta lahir dengan tidak lengkap dan terjadi pendarahan, tindakan segera yang diberikan untuk subjek, yaitu eksplorasi (plasenta manual). Hal ini sesuai dengan

terori Saiffudin (2009), yaitu plasenta manual adalah satu prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual, arti dari manual adalah dengan menggunakan tindakan invansi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukan langsung ke dalam kavum uteri. Indikasi dilakukan plasenta manual adalah retensio plasenta atau plasenta adhesive. Dengan adanya tindakan eksplorisasi (plasenta manual) menyebabkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus, yaitu mengenai penggunaan APN, dimana menurut penatalaksanaan persalinan Maryumi (2016) apabila terdapat sisa-sisa plasenta yang belum keluar maka lakukan ekplorisasi termasuk di dalam APN.

Berdasarkan rekam medis pasien kasus yang terjadi pada subjek setelah dilakukan eksplorisasi, dan USG dihasilkan masih terdapat sisa plasenta yang tertinggal dan penanganan yang diberikan kepada subjek, yaitu kuretase. Menurut teori Saiffudin (2009), kuretase adalah salah satu serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invansi dan memanipulasi instrument (sendok kuretase) kedalam kavum uteri. Kuretasi dilakukan apabila memiliki indikasi sisa plasenta pasca persalinan atau sisa selabut ketuban, maka penanganan yang dilakukan untuk subjek tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan rekam medis pada persalinan kala IV Ny. T mengatakan masih merasa mules di perut. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi sedang dilakukan pemantauan selama 2 jam, pemantauan yang dilakukan, yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan pendarahan. Pada kasus Ny. T sesuai dengan teori Mutmainnah (2017) yang menyatakan bahwa ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemantauan kala IV, yaitu

observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, berupa tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan pendarahan. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama.

Selama subjek berada pada fase persalinan kala I-IV, subjek dilakukan pemonitoran menggunakan patograf yang mulai dapat digunakan ketika memasuki kala I fase aktif sampai dengan kelahiran bayi. Pengisian patograf yang dilakukan pada lembar depan Kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan atau molase kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin), jam dan waktu, kontraksi uterus, kondisi ibu (nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh), sedangkan lembar belakang patograf mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV. Pada kasus subjek ini, pengisian patograf yang dilakukan terdapat kesenjangan dengan teori menurut Prawirohardjo (2010), yang menyatakan bahwa pengisian patograf yang dilakukan pada lembar depan meliputi, informasi tentang ibu (nama, gravid, para, abortus atau keguguran, nomor catatan medic/nomer puskesmas, dan tanggal waktu mulai), waktu pecahnya selubung ketuban, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan atau molase kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin), jam dan waktu, kontraksi uterus, obat-obatan dan cairan yang diberikan, kondisi ibu (nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh), dan asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. T

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas Ny. T umur 36 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan

pertama yaitu 18 jam post partum, kedua 7 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 32 hari post partum. Menurut Astuti, dkk (2015) kunjungan nifas 1 (KF I 6 jam-3 hari post partum), kunjungan nifas 2 (KF II 4-27 hari), dan kunjungan nifas 3 (KF III 28-42 hari). Kunjungan yang dilakukan Ny.T tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan pertama dan kedua, yaitu 6 jam-3 hari setelah melahirkan. Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. T didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 1 hari postpartum dari rekam medik pasien, yaitu lochea rubra, hari ke-7 postpartum pengeluaran lochea sanguinolenta, dan hari ke-32 postpartum pengeluaran lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*, lochea sanguinolenta keluar pada hari 4 sampai hari ke-7 masa *post partum*, dan lochea alba keluar pada hari 2 minggu sampai 6 minggu masa *post partum*.

Berdasarkan rekam medik pasien hasil pemeriksaan uterus yang dilakukan pada kunjungan pertama mendapatkan hasil, yaitu tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat dan kunjungan ke 2 yang dilakukan di rumah, yaitu uterus teraba keras. Kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus pertengahan antara pusat dan symfisis dan hal ini sesuai dengan teori Marmi (2017), yaitu setelah plasenta lahir setinggi pusat, 1 minggu TFU pertengahan pusat dengan simpisis, 2 minggu fundus uteri sudah tidak teraba, dan 6 minggu uterus sudah kembali normal, dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. T adalah memastikan kontraksi baik dan mengajarkan ibu untuk massase sendiri uterusnya, dan memastikan ibu untuk menyusui bayinya. Menurut teori Astuti, dkk (2015) kunjungan pertama bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu melakukan

hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding Attachment*), dan ASI eksklusif. Asuhan yang telah diberikan kepada Ny. T tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

Asuhan tambahan yang diberikan untuk Ny. T, yaitu senam nifas, asuhan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lisni (2015) meneliti bahwa senam nifas yang dilakukan secara teratur dapat menguatkan kontraksi otot rahim.

4. Asuhan kebidanan pada neonatus By. E

Berdasarkan rekam medic pada tanggal 3 April 2019, pukul 14.00 WIB Ny. T melahirkan anak perempuan di usia kehamilan 37 minggu 2 hari, bayi lahir langsung menangis sengan berat badan 3650 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, denyut jantung 150 x/menit, LiLA 12 cm, APGAR score 1 menit pertama 7, yaitu warna kulit seluruh tubuh kemerahan (2), tonus otot (1), dan menangis kuat (2) dari hasil tersebut By. E merupakan bayi baru lahir normal, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013), yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-140x/menit, pernafasan \pm 80 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus By. E diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 18 jam setelah lahir, kedua 7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga 27 hari

setelah lahir. Menurut Zulyanto, dkk (2014) kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Kunjungan yang dilakuakan By. E tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Asuhan yang diberikan kepada By. E pada kunjungan pertama adalah memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi. Asuhan yang diberikan pada By. E sudah sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015), maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan neonatus yang kedua, yaitu By. E umur 7 hari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, asuhan yang diberikan, yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi. dan kunjungan neonatus ketiga asuhan yang berikan, yaitu konseling cara menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Asuhan yang diberikan pada By. E sudah sesuai dengan teori Astuti, dkk (2015), maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Kunjungan noenatus ke tiga, yaitu By. E umur hari diberi asuhan tambahan yaitu, pijat bayi. Menurut Dewi (2013: 43), pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi, mengembangkan komunikasi, pijat bayi dapat mengurangi

perilaku stress dan tekanan, mengurangi gangguan sakit, mengatasi gangguan pernafasan, dan membantu bayi agar lekas tidur. Pemijatan sesuai usia bayi, pada bayi usia 0-1 bulan pijatan berupa gerakan halus dan tidak melakukan pemijatan didaerah perut sebelum tali pusat lepas.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA