

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

DATA PERKEMBANGAN KE-1
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.T UMUR 26 TAHUN
PRIMIGRAVIDA 24 MINGGU 4 HARI DENGAN KEK
DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA SEHAT

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Desember 2018/17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

Identitas

Nama ibu : Ny. T Tn. E

Umur : 26 tahun 27 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU SMU

Pekerjaan : Karyawan Swasta Karyawan Swasta

Alamat : Sambi Kerep, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan mengalami KEK sudah mulai dari remaja sampai dengan masa kehamilan, ibu sudah mengetahui apa yang dimaksud dengan KEK dan bahaya dari KEK yang ditimbulkan yang diketahuinya melalui konseling dari Puskesmas saat melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kasihan 1. Ibu tidak menjadikan masalah dan menganggap KEK sebagai keturunan kedua orangtua karena mempunyai badan yang sama.

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan mengenai kehamilan ini. Pola makan ibu sehari-hari banyak dan tidak ada pantangan makanan selama kehamilan ini dan tidak mengalami mual atau muntah selama kehamilan ini.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 24 tahun dan umur suami 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Menarche usia 14 tahun siklus haid 29 hari lamanya 7 hari banyaknya 1-3 kali ganti pembalut/hari. HPHT : 10 Juli 2018, HPL : 17 April 2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 16 kali di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Klinik Umum Pratama Bina Sehat dan Puskesmas Kasihan 1.

Tabel 4.1 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
1. 12-08-2018	Tidak ada keluhan	1. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.
2. 31-08-2018	Tidak ada keluhan	2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat.
3. 06-09-2018	Tidak ada keluhan	3. Memberikan konseling pada ibu ketidaknyamanan TM 1.
4. 23-09-2018	Tidak ada keluhan	4. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM 1.
Trimester II		
1. 07-10-2018	Tidak ada keluhan	1. Memberikan konseling kepada ibu ketidaknyamanan TM II.
2. 01-11-2018	Tidak ada keluhan	2. Memberikan konseling kepada ibu tanda bahaya TM II.
3. 22-11-2018	Tidak ada keluhan	3. Menganjurkan untuk makan makanan yang bergizi untuk menaikkan berat badan ibu dan bayi
4. 03-12-2018	lemas	
Trimester III		
1. 23-12-2018	Tangan kram	1. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya TM III
2. 06-01-2019	Demam	

3. 20-01-2019	Tidak ada keluhan	2. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
4. 31-01-2019	Tidak ada keluhan	3. Memberikan konseling P4K
5. 11-02-2019	Tidak ada keluhan	4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
6. 07-03-2019	Batuk pilek	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
7. 14-03-2019	Tangan kram	6. Menganjurkan ibu teknik relaksasi.
8. 28-03-2019	Tangan kram Tidak ada keluhan	7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur.

b. Pergerakan Janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, gerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 21 kali.

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil Saat Hamil			
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	1-3 kali	6-8 gelas	2-4 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, susu, jus
Jumlah	1 piring	5-7 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning kecoklata	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-7 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari	: menyapu, memasak dan bekerja.
Istirahat/tidur	: tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam
Seksualitas	: 1 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap.

h. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontasepsi apapun.

i. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

2) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga.

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit, menurun seperti hipertensi, DM, Asma, menular TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, menahun DM dan HIV.

j. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar

k. Riwayat kebiasaan-kebiasaan

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

l. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kelahiran ini di inginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dan mendukung kehamilan ini.

DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
b. Nadi : 80 kali/menit
c. Suhu : 36,3⁰C
d. Pernapasan : 20 kali/menit
e. Lila : 22 cm
f. Tinggi badan : 159 cm
g. BB sebelum : 45 kg
h. BB sekarang : 50 kg
i. IMT : $\frac{50}{159^2} = 19,77 \text{ BB/TB (m}^2\text{)}$

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : oval, tidak odema, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada *cloasmagruvidarum*.
b. Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sclera putih, konjungtiva merah muda.
c. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.
d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjartiroid, parotis limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
e. Dada : Simetris, tidak ada rekraksi dinding dada.

- f. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, aerola melebar, hiperpigmentasi aerolamamae, tidak ada benjolan, atau masa.

Dari data sekunder yaitu buku KIA didapatkan hasil :

- g. Abdomen : Membesar sesuai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra gravidarum, dan striae gravidarum. TFU 3 jari di bawah pusat.
- h. TFU Macdonald : 14 cm
- i. TBJ : (14-12) X 155 = 310 gram.
- j. DJJ : 138x/menit, teratur.
- k. Ekstremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak odema.
- l. Ekstremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak odema.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 07 Oktober 2018 hasil Laboratorium yaitu :

- Hb : 13,8 gr%,
- Protein Urine : Negatif
- Reduksi Urine : Negatif
- HIV/AIDS : Negatif

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 24 minggu 4 harinormal.

- DS : Ibu mengatakan kehamilan pertama HPHT: 10-07-2018 HPL : 17-04-2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, Ibu mengatakan mengalami KEK sudah mulai dari remaja sampai dengan masa kehamilan. Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan mengenai kehamilan ini. Pola makan ibu sehari-hari banyak dan tidak ada

pantangan makanan selama kehamilan ini dan tidak mengalami mual atau muntah selama kehamilan ini.

DO : KU: baik, kesadaran Composmentis, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal

PENATALAKSANAAN(16 Desember 2018, Jam 17.00 WIB)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, Td :110/70 mmHg, N: 82 kali/menit , R: 22kali/menit, S: 36,3⁰C, LILA : 22 cm, BB : 50 kg, Tinggi badan : 159 cm.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang yang cukup 1-2 jam dan malam 7 sampai 8 jam serta mengurangi aktivitas pekerjaan yang berat karna akan menyebabkan ibu kelelahan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester dua seperti demam tinggi, gerakan janin tidak terasa atau berkurang, perdarahan. Apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham mengenai tanda-tanda bahaya tersebut.

4. Memberitahu KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli), makanan yang mengandung protein (daging, ayam, telur, hati, ikan,tahu, tempe, kacang-kacangan).

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai nutrisi dan gizi seimbang.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat,melon, sirsak) dan memperbanyak mengkonsumsi minum air putih terutama buah alpukat. Alpukat banyak

mengandung sumber gizi seperti protein, lemak tak jenuh, asam folat yang berfungsi untuk kelangsungan hidup ibu dan janin yang dikandungnya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

6. Memberitahu ibu untuk minum obat yang sudah diberikan oleh bidan secara teratur.

Evaluasi : ibu bersedia minum obat secara teratur di rumah.

7. Menganjurkan ibu untuk senam hamil di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul, senam adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Senam hamil dengan teratur bertujuan untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Ibu hamilyang melakukan senam hail dan teratur maka proses persalinan akan lebih baik dibandingkan pada ibu-ibu yang tidak melakukan senam hamil.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai senam hamil dan bersedia untuk melakukan senam hamil di Klinik.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau bisa ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan

Evaluai : Ibu mengerti dan bersedia

DATA PERKEMBANGAN KE-2

Kunjungan ANC ke-2 (27 minggu 2 hari)

Tanggal/Jam : 24 Januari 2019/17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

DATA SUBYEKTIF

Ny.T mengatakan nafsu makannya semakin meningkat dan tidak ada pantangan makanan apapun.

Ny.T mengatakan tidak ada keluhan mengenai masalah KEK dan tidak ada keluhan yang dirasakan dan gerakan janinnya aktif.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80 kali/menit
- c. Suhu : 36,3⁰C
- d. Pernapasan : 20 kali/menit
- e. Lila : 23 cm
- f. BB sebelum : 50 kg
- g. BB sekarang : 52 kg
- j. IMT : $\frac{52 \text{ kg}}{159^2} = 20,56 \text{ BB/TB (m}^2\text{)}$

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, dan tidak odema palpebra.

- b. Mulut : Simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.
- c. Telinga : Simestris, tidak ada serum, pendengaran baik.
- d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- e. Dada : Simetris, tidak ada rekraksi dinding dada.
- f. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, aerola melebar, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan, atau masa.
- g. Abdomen : Membesar sesuai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada linea nigra gravidarum, dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba 3 jari di atas pusat, bagian teratas perut teraba bokong.
- Leopold II : Bagian perut bagian kiri ibu teraba ekstremitas, bagian kanan teraba punggung.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala, masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)
- TFU Macdonald : 20 cm
- TBJ : $(20-12) \times 155 = 1.840$ gram
- DJJ : 152 x/menit, teratur.
- Ekstremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak odema.
- Ekstremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak ada varises, tidak odema.

ANALISA

Ny. T umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 27 minggu 2 hari normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT:
10-07- 2018 HPL : 17-04-2019.

DO : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis,
hasil pemeriksaan umum dalam batas
normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat TD :110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, S: 36,2⁰C, LILA : 23 cm.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

2. Memberikan KIE asupan gizi seimbang, selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3. Memberikan konseling pada tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.

Evaluasi : Ibu sudah makan 3x/hari, makanan selalu bervariasi seperti nasi, sayur, lauk pauk.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

5. Mengevaluasi senam hamil dan ny.T selalu melakukan senam hamil di klinik selama 2 kali setiap sebulan, Ny.T merasa senam hamil mempunyai banyak manfaat seperti yang dijelaskan dan badan merasa lebih nyaman dengan melakukan senam hamil.

Evaluasi : Ibu merasa nyaman dan melakukan senam dengan rutin di Klinik.

6. Menganjurkan ibu untuk minum obat penambah darah Fe secara teratur setiap sehari sekali diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari mual dan bisa diminum dengan air jeruk dan menghindari minum dengan teh karena dapat menghambat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu setelah obat habis karena obat ibu tinggal 8 biji, untuk kunjungan ulang pada hari kamis tanggal 31 januari 2019.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan ANC ke-3 (34 minggu 2 hari)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 07 Maret 2019/ 17.21 WIB

Tempat : Di Klinik Umum Pratama Bina Sehat

DATA SUBYEKTIF

Ny. T mengatakan mengeluh kram pada bagian tangan kanan, gerakan janin aktif.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80 kali/menit
- c. Respirasi : 20 kali/menit
- d. Suhu : 36,3⁰C
- e. BB Sebelum : 52 kg
- f. BB Sekarang : 60 kg
- g. IMT : $\frac{60 \text{ kg}}{159^2} = 23,73 \text{ BB/TB (m}^2\text{)}$

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra gravidarum, dan striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilannya.

Palpasi Leopold

Leopold I	: Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas), sisi kanan perut teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung)
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)
Leopold IV	: Kepala belum masuk panggul (Konvergen)
TFU Macdonald	: 27 cm
TB	: $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
Auskultasi	: 132x/menit, teratur.
Ekstremitas atas	: Kuku tidak pucat, tidak odema.
Ekstremitas bawah	: Kuku tidak pucat, tidak odema, tidak varises.

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 34 minggu 2 hari dengan kehamilan KEK, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan mengeluh pada tangan kanan kram, gerakan janin lebih dari 10 kali. HPHT:10-07-2018, HPL: 17-04-2019.

DO : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 137 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD: 100/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S : 36,3 °C, R :20 kali/menit, BB: 60 kg, TBJ : 2480 gram, DJJ: 132 kali/menit, gerakan janin aktif.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE tanda bahaya TM III seperti edema pada muka,tangan, dan kaki serta hasil pemeriksaan Lab Protein urin (+) dan tekanan darah tinggi edema biasanya menetap tidak hilang setelah beristirahat, perdarahan dari jalan lahir, pusing disertai pandangan kabur, gerakan janin berkurang/tidak ada, ketuban pecah dini (KPD). Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III

3. Memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti sering kenceng karena bagian terbawah janin sudah masuk ronggga pangga panggul, konstipasi/sembelit karena efek samping tablet penambah darah, sesak napas karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma, insomnia karena kecemasan dan kekhawatiran ibu akibat uterus yang membesar dan janin aktif, dan kaki bengkak karena terlalu berdiri saat beraktivitas.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai ketidaknyamanan pada TM III

4. Memberikan KIE tanda-tanda pesalinan seperti keluar lendir darah bercampur darah atau keluar air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-

kenceng semakin lama dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, dan sakit area perut yang menjalar sampai kepinggang. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan

5. Memberitahu ibu mengenai kram pada tangan biasanya terjadi karena ibu sering melakukan pekerjaan berat dan ibu bisa mengurangi pekerjaan yang berat seperti terlalu sering mengangkat beban dan yang berat atau karena
- Evaluasi : Ibu terlalu lama mengendarai motor.

6. Memberikan KIE kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung kalsium seperti susu, pisang, sauran berwarna hijau bayam, sawi hijau, brokoli.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat) dan memperbanyak minum air putih terutama buah alpukat. Karena buah alpukat banyak mengandung sumber gizi seperti protein, lemak tak jenuh, asam folat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya.

8. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti pelengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, asuransi kesehatan, donor darah, dan penolong saat persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan

9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 4

Kunjungan ANC 4 (37 minggu 2 hari)

Tanggal/Jam : 28 Maret 2019/ 18.41 WIB
 Tempat : Di Klinik Bina Sehat

DATA SUBYEKTIF

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, gerakan janin aktif.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - BB Sebelum : 60 kg
 - BB Sekarang : 57 kg
 - IMT : $\frac{57 \text{ kg}}{159^2} = 22,54 \text{ BB/TB (m}^2\text{)}$
- d. Abdomen : Membesar sesuai kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra gravidarum, dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold

- Leopold I : Tinggi fundus uteri setinggi prosesus xiphoideus, teraba bulat melenting (bokong).
- Leopold II : Sisi kiri perut teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstermitas), sisi kanan perut teraba keras, panjang, datar seperti papan.

	(punggung).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (Divergen)
TFU Macdonald	: 29 cm
TBJ	: $(29-11)155= 2790$ gram
Auskultasi DJJ	: 134x/menit.

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 28 maret 2019 hasil pemeriksaan yaitu :

Hemoglobin	: 13,5gr%
HbsAG	: Negatif

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan KEK, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT:10-07-2018, HPL: 17-04-2019, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.

DO : KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 134 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal TD: 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20kali/menit, BB: 57 kg, TBJ : 2635 gram, DJJ : 134 kali/menit, gerakan janin aktif, pemeriksaan penunjang HB 13,5 gr%, dan HBSAG (-).

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa keneng-kenceng semakin lama dan teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pinggang. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan.

3. Memberikan KIE persiapan persalinan seperti pelengkapan ibu dan bayi, transportasi yang akan digunakan, asuransi kesehatan, donor darah, saat penolong persalinan.

Evaluasi Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup

5. Memberikan terapi obat Fe dan kalsium 1x1 berjumlah 10 dan menganjurkan minum pada malam hari sebelum tidur dan kalsium pada pagi hari sesudah makan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk minum obatnya.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila obat sudah habis atau sudah merasakan tanda-tanda persalinan segera datang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY.T UMUR 26
TAHUN PRIMIPARA 38 MINGGU 3 HARI DI KLINIK
PRATAMA BINA SEHAT BANTUL**

KALA I

Tempat Praktek : Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul

Tanggal/ Jam Masuk : 05 April 2019/ 17.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke Klinik mengatakan mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir darah dari jalan lahir.

2. Keluhan Utama

Ny.T umur 26 tahun datang ke Klinik dengan keluhan kencing-kencing sejak kemarin tetapi belum sering pukul 03.00 WIB, dan jam 17.00 WIB kencing-keneng semakin sering dan kuat dan ibu mengatakan sudah keluar lendir darah, tetapi ketuban belum pecah, ibu terakhir makan jam 17.00 WIB.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan jam 21.00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi sayur dan lauk. Minum terakhir pukul 22.35 WIB dengan air putih jumlah 1 gelas sedang.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB terakhir jam 07.00WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 16.00 WIB warna jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas hari ini mencuci piring, menyapu, masak, dan cuci baju.

d. Pola Istirahat/tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, malam hari 7 jam.

e. Pola Seksual

Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 1 bulan yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan terakhir mandi sore jam 16.00 WIB serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam.

4. Data Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya ini sangat dinanti-nanti oleh ibu dan keluarganya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82 kali/menit
Respirasi : 22 kali/menit
Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Fisik

Tidak ada oedema pada wajah, tangan, maupun kaki.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan striae gravidarum.

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat sampai px, pada fundus teraba lunak, bulat, dan tidak melentingbokong.

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

Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, kepala
Leopold IV	: Divergen (Sudah masuk panggul)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) 155 = 2945$ gram
DJJ	: 150 kali/menit
HIS	: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.
Genetalia	: Sudah keluar lendir darah, tidak ada varises.

Periksa dalam jam 18.00 WIB, (Data Sekunder)

Porsio lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, presentasi belakang kepala, POD, STLD (+).

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 38 minggu 3 hari in partu kala I fase aktif

DS	: Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama, HPHT : 10-07- 2018 HPL : 17-04-2019 . Ibu mengatakan kenceng-kenceng (Kontraksi) dari perut bagian bawah sampai pinggang kuat dan sering sejak kemarin tanggal pukul 03.00 WIB, belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban.
DO	: KU : Baik, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala, DJJ : 150 kali/menit. Hasil pemeriksaan dalam Porsio lunak, effacement 50 %, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, presentasi belakang kepala,STLD (+).

PENATALAKSANAAN

1. pada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dengan pembukaan 5 cm, ketuban utuh, kontraksi
2. Mengajarkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dengan memberikan dukungan, doa, semangat, agar proses persalinan berjalan lancar.
3. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang cukup ketika tidak ada kontraksi, dan menjelaskan bahwa makan minum yang cukup bertujuan untuk energi ibu dalam menghadapi persalinan dan kebutuhan nutrisi ibu selama persalinan terpenuhi dengan baik
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik napas yang dalam lewat hidung dan dikeluarkan perlahan-lahan lewat mulut yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit saat ibu sedang kontraksi.
5. Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada lembar observasi.
6. Mengajarkan ibu untuk miring kiri yang bertujuan mempercepat pembukaan lengkap atau kepala turun.
7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan untuk buang air
8. Mengajarkan pada suami langkah-langkah mamassase punggung dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan ibu lebih merasa rileks.

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. T
 Umur : 26 tahun
 Tanggal/ Jam : 05 April 2019
 Mules jam : 16. 00 WIB
 Ketuban pecah jam : 22.45 WIB

Tabel.4.4 Lembar Observasi Persalinan

Tanggal	Jam	Tanda-tanda vital			DJJ	K	VT	
		TD	N	S				
05/04/2019	18.00	120/80	82	36,5	150	3 kali dalam 10 menit, lamaya 30 detik	Vagina licin, porsio lunak, effacement 20%, pembukaan 2 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD , STLD (+).	
	18.30		80		132	3 kali dalam 10 menit, lamaya 30 detik		
	19.00		82	36,7	134	3 kali dalam 10 menit, lamaya 30 detik		
	19.30		80		142	3 kali dalam 10 menit, lamaya 30 detik		
	20.00		82		136	4 kali dalam 10 menit, lamaya 40 detik		
	20.30		82		134	4 kali dalam 10 menit, lamaya 40 detik		
	21.00		110/70	80		148	4 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik	Vagina licin, porsio lunak, effacement 50%, pembukaan 5 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD , STLD (+).

21.30		80		139	4 kali dalam 10 menit lama 40 detik	
22.00		80		142	4 kali dalam 10 menit 45 detik	
22.45	100/ 70	80	36,5	137	5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik	Vagina licin, porsio lunak, effacement 80%, pembukaan 8 cm, ketuban pecah , tidak ada penumbunan tali pusat, presentasi kepala, POD teraba ubun-ubun kecil, dan tidak ada molase.
23.15	120/ 80	80		148	5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik	Vagina licin, porsio lunak, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak ada penumbunan tali pusat, presentasi kepala, POD teraba ubun-ubun kecil, dan tidak ada molase.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal/Jam : 05 April 2019/ 23.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta seperti ingin BAB dan sudah ingin mengejan

DATA OBYEKTIF

1. Ada tanda-tanda persalinan
Terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vuiva membuka.
2. Kontraksi
Sebanyak 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 kali/menit teratur.
3. Detak jantung janin
148 kali/ menit, puktummaksimum kiri bawah pusat.
4. Pemeriksaan dalam (pukul 23.15 WIB)
Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, kantung ketuban sudah pecah, POD UUK jam 11 presentasi belakang kepala, perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus, STLD (+).

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G₁P₀A₀ umur kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II normal.

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, teratur, serta ingin BAB dan sudah ingin mengejan, HPHT : 10-07-2018 HPL : 17-04-2019.

DO : KU : baik, hasil pemeriksaan dalam Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, *effacement* 100%, pembukaan 10 cm, kantung ketuban sudahpecah, POD UUKjam 11 presentasi belakang kepala,perineum

menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 10 cm, dan ibu sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi serta ibu sudah diperbolehkan untuk mengejan saat ada kontraksi.
Ibu mengerti dengan keadaan saat ini dan bersedia meneran ketika ada kontraksi
 - b. Memastikan pertolongan persalinan lengkap yaitu APD, oksitosin didalam spuit, resusitasi set, obat-obatan, pastus set, dan heacting set, *handscoon* steril dan bersih.
Alat sudah lengkap dan bidan sudah memakai APD serta siap menolong persalinan.
 - c. Memberikan asuhan persalinan normal
 - a. Pimpin persalinan untuk meneran, jika timbul his, meneran seperti pada saat BAB, kepala melihat perut, gigi dirapatkan, merangkul kedua pada, tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong, dan meneran sampai his sampai hilang dan berhenti.
 - b. Menganjurkan kembali teknik relaksasi ambil nafas dalam dari hidung dikeluarkan dari mulut dan apabila his hilling beri makan dan minum ibu sambil melakukan massase punggung.
Ibu nyaman dengan posisi sekarang, dan minum air satu gelas.
 - c. Melakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku dengan menutupi bagian kepala bayi lalu dilakukan pengguntingan perineum model episiotomi mediolateral. Telah dilakukan episiotomi.
4. Melakukan pertolongan persalinan atau menolong persalinan bayi.
- a. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 - b. Ketika ada crowing, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi difleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum.

- c. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan tidak ada lilitantali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai
- d. Menunggu sampai putaran paksi luar.
- e. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
- f. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- g. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, ppegang kedua mata kaki (masukan jari telunjuk diantara dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- h. Bayi lahir spontan bayi pada tanggal 5 April 2019 jam 23.46 WIB, lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus ototaktif dan warna kemerahan.
- i. Mengeringkan bayi, klem tali pusat dari arah bayi diurut terlebih dahulu berjarak 3 cm dan arah ibu 2 cm, lalu potong dengan cara lindungi, setelah itu ikat tali pusat dengan *umbilical cord clam*.
- j. Meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD dengan memberikan bayi topi dan selimut.

Catatan Perkembangan KALA III

Tanggal/Jam : 05 Maret 2019/ 23.47 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut dan ibu senang setra lega atas kelahiran bayinya dengan selamat dan sehat.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kontraksi : Keras
3. Tinggi fundus uteri : Setinggi pusat
4. Palpasi abdomen : Tidak teraba janin kedua

ANALISA

Ny.T umur 26 tahun G1P1A0AH1 inpartu Kala III Normal

DS : Ibu mengatakan ini merupakan anak pertama, merasa senang atas kelairannya.
Ibu mengatakan mulas pada perutnya.

DO : KU : baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 iu yang bertujuan untuk kontraksi uterus. Ibu bersedia untuk di suntik oksitosin di pahanya.
3. Menyuntikan oxytocin 10 iu secara IM pada 1/3 paha luar dengan sudut 90.
Telah dilakukan penyuntikan pada paha kanan
4. Melakukan pengecekan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan fundus berubah bentuk menjadi globuler (Bulat).

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

5. Melakukan PTT dan dorso cranial (Melahirkan plasenta).
 - a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - b. Meletakkan tangan diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya memegang tali pusat.
 - c. Melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso cranial kearah atas secara hati-hati pada saat kontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya inversion uteri, setelah ada pemanjangan tali pusat dilakukan hal yang sama yaitu dekatkan klem sambil melakukan dorso cranial sampai plasenta pada vulva, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang plasenta dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, setelah lahir plasenta pada wadah yang didekatkan.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik
Telah dilakukan massase uterus, uterus teraba keras.
7. Melakukan pengecekan plasenta
 - a. Bagian maternal
Kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyantu.
 - b. Bagian fetal
Tidak ada peranakan plasenta (plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap jam 12.00 WIB.
8. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukkan tangan yang membawa kasa ke dalam uterus ibu.

Tidak terdapat sisa plasenta.

Catatan Perkembangan KALA IV

Tanggal/Jam : 06 Maret 2019/00.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari-arinya.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

pernapasan : 22 kali/menit

3. Kontraksi Uterus : Keras (Baik)

4. Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat

5. Jumlah perdarahan : 150 cc

6. Perineum : Terdapat luka bekas episiotomi derajat II.

ANALISA

Ny.T umur 25 tahun P1A0AH1 inpartu kala IV normal

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Bayi lahir tanggal 5 April 2019 pukul 23.45 WIB

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 150 cc, terdapat luka episiotomi derajat II.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan pada jalan lahir ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II lukaepisiotomi dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan dilakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit.
Evaluasi : Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk menghilangkan rasa nyeri.
3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di suntik campuran aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan jelujur dan dilanjutkan subkutis.
Telah dilakukan penjahitan perineum yang memakan waktu selama 25 menit.
4. Menganjurkan suami dan ibu untuk massase uterus apabila pada perut ibu tidak teraba keras.
Suami dan ibu bersedia melakukan massase uterus jika uterus teraba lembek.
5. Melakukan dekontaminasi alat habis pakai seperti partus setheacting set pada larutan klorin 0,5%.
Alat telah di dekontaminasikan.
6. Membersihkan ibu dan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan dengan pakaian ibu.
Ibu merasa lebih nyaman.

7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit).

Hasil terlampir

8. Memberikan makan dan minum pada ibu

Memberikan minum teh hangat 1 gelas dan roti 1 bungkus

9. Mengevaluasi keberhasilan IMD

IMD berhasil di menit ke

10. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.

Telah dilakukan rawat gabung

Tabel.4.5 Lembar Pemantauan Kala IV

Hari Tanggal	Waktu	TD	Nadi	Suhu	Kontraksi	TFU	Jumlah Darah
Sabtu 6 April 2019	00.15	120/80	82	36,5	Keras	2 jari dibawah pusat	50
	00.30	120/80	82		Keras	2 jari dibawah pusat	20
	00.45	120/80	82		Keras	2 jari dibawah pusat	10
	01.00	120/80	82		Keras	2 jari dibawah pusat	20
	01.30	110/70	80	36,5	Keras	2 jari dibawah pusat	15
	02.00	110/70	80		Keras	2 jari dibawah pusat	15

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.T UMUR 1
JAM NORMAL DI KLINIK UMUM PRATAMA BINA
SEHAT KASIHAN BANTUL**

Tanggal/Jam : 06 April 2019/ WIB
Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

DATA SUBYEKTIF

Bayi baru lahir tanggal 05 April 2019 Jam 11.46 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi sudah BAK dan BAB

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum

- a. Tonus otot : Kuat
- b. Warna kulit : Kemerahan
- c. Tangisan bayi/reflek : Baik

2. Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 128 kali/menit
- b. Pernafasan : 48 kali/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 2800 gram
- b. Panjang badan : 44 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal, (tidak makrocephal ataupun mikrocephal), tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedenium, ancephalus, dan hidrocephalus).
- b. Mata : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.

- c. Muka : Simetris, tidak ada sekret, sclera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda, dan refleks terhadap cahaya (+).
- d. Telinga : Simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan terdapat lubang telinga.
- e. Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang hidup, tidak ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- f. Mulut : Bentuk normal, (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokizis), terdapat pallatum, tidak ada tanda infeksi pada mulut. Reflek rooring (+), dan refleks sucking (+).
- g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada Kelainan sindrom turner. Reflek tonis neck (+).
- h. Dada : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma.
- i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada fraktur pada bahu,dan gerakan aktif. Reflek grasping (+), refleks moro (+), dan refleks baby ski (+).
- j. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.

- k. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani.

ANALISA

Bayi Ny.T bayi baru lahir 1 jam normal.

- DS : Bayi Baru Lahir tanggal 05 April 2019 Jam 11.46 WIB, sudah BAK dan BAB
- DO : Warna kemerahan, tonus otot aktif, frekuensi jantung 128kali/menit, menangis kuat, APGAR score 9/9, BB 3240 gram, TB 47 cm. Refleks bayi baik dan tidak ada kelainan apapun.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya,yaitu : bayi dalam keadaan baik, S 36,5⁰C, BB 3240 gram, PB 47 cm. Hasil pemeriksaanfisik dalambatas normal atau tidak ada kelainan apapun, dan memberitau ibu asuhan yang akan diberikan.
Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya dan ibu mengetahui asuhan yang akan diberikan oleh bidan.
2. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.
Evaluasi : Bayi sudah menggunakan pakaian
3. Memberikan injeksi vitamin K secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri Untuk mencegah perdarahan otak, salep mata chloramphenicolpada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.
Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.T UMUR 26 TAHUN
P₁A₀AH₁ POST PARTUM 6 JAM NORMAL DI KLINIK
UMUM PRATAMA BINA SEHAT

Kunjungan Nifas Ke 1 (6 Jam)

Tanggal/Jam : 06 April 2019/08.00 WIB

Tempat : Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada bagian bekas jalan lahirnya.

Ibu mengatakan ASI nya belum lanar.

2. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi, jenis : nasi, sayur, lauk, dan sudah minum 1 gelas teh manis dan 1 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil dan belum buang air besar.

c. Pola Aktivitas

Beberapa jam setelah persalinan ibu sudah miring ke kanan dan miring kekiri, dan sudah berjalan secara mandiri keruang nifas dan ke kamar mandi sendirian.

d. Pola Menyusui

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

3. Data Psikososial, spiritual, dan cultural

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarganya senang bayinya sudah lahir.

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan apapun.

Ibu mengatakan sedang tidak menjalankan sholat wajib karena sedang

dalam masa nifas.

4. Data pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengerti banyak tentang perawatan masa nifas dan cara bayi baru lahir karena ini merupakan anak yang pertama.

5. Riwayat Persalinan ini

a. Tempat bersalin

Klinik Umum Pratama Bina Sehat

b. Tanggal/jam persalinan

05 April 2019/ 11.46 WIB

c. Jenis persalinan

Normal

d. Penolong

Bidan

e. Komplikasi persalinan

Tidak ada komplikasi dalam persalinan

f. Kondisi ketuban

Ketuban pecah pada saat pembukaan

g. Lama persalinan

Kala I	:	3 jam 15 menit
Kala II	:	31 menit
Kala III	:	5 menit
Kala IV	:	2 jam +

5 jam 51 menit

h. Perdarahan persalinan normal

Kala I : 20 ml

Kala II : 20 ml

Kala III : 100 ml

Kala IV : 150 ml +

290 ml

i. Pengeluaran ASI

ASI sedikit keluar

j. Keadaan bayi baru lahir

Keadaan bayi baik, berat badan 3240 gram, panjang badan 47 cm, jenis kelamin perempuan, sehat dan dilakukan rawat gabung.

k. Keadaan ibu

Ibu dalam keadaan sehat (baik)

l. Perineum

Terdapat luka bekas episiotomi derajat II dan telah dilakukan penjahitan perineum

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36,3°C

BB : 56 kg

3. pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada odema

b. Mata : Simetris, tidak ada odema palpebra, sclera putih, dan konjungtiva merah muda.

c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis

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

- e. Payudara : Simetris, putting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrums (+) sedikit.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.
- g. Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 100 cc. perinium terdapat luka episiotomi derajat II, tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka belum menyatu).
- h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny.T umur 25 tahun P1A0AH1 post partum 6 jam dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi pada tanggal 05 April 2019 jam 11. 46 WIB dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 2 jari dbawah pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran pervagina lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitanperineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD: 120/80 mmHg, Rr: 20x/menit, N: 80x/menit, S: 36,3⁰C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.

2. Memberikan konseling terhadap tanda bahaya masa nifas yaitu : terjadi perdarahan, pusing hebat, jika mengalami hal tersebut bisa langsung ke tenaga kesehatan

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan mengajarkan ibu cara pijat oksitosin pada suami ibu serta menjelaskan pengertian pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung smpai tlang costae ke V dan IV. Menekan dengan kuat dengan kedua ibu jari menghadap kearah atas membentuk gerakan lingkaran kecil yang dilakukan selama 2-3 menit atau 15 menit, dan minimal sehari sekali. Manfaat pijat oksitosin adalah meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, membuat ibu rileks dan tenang. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu bisa baby oil, minyak zaitun.

Evaluasi : Suami bersedia melakukan pijat oksitosin pada ibu minimal sehari sekali.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli),makanan yang berprotein (daging, ayam, telur, hati, ikan laut, tahu, tempe, kacang-kacangan), buah-buahan (mangga, pepaya, jambu, melon, jeruk, alpukat) dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10 kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.

5. Memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau bayi menangis.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu tentang perawatan perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB membersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa yang diberi betadin.
Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan perineum.
7. Memberikan terapi obat amoxicilin 500 gram 3x1, metronidazol 500 gram 3x1, dan paracetamol 500 mg 3x1
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
8. Menganjurkan ibu untuk megkonsumsi makanan yang banyak megandung protein seperti telur ayam, hati, ikan, sayuran,kacang-kacangan yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka bekas jahitan .
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan yang mengandung protein.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (14 April2019) atau jika ibu ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Nifas ke 2 (5 hari)

Tanggal/Jam : 11 April 2019/ 10.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny.T

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas perhari, jenis air putih, susu dan mengkonsumsi sayur daun katuk.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensilembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami, dan orang tuanya serta saudara lainnya.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan kebelakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 1 sampai 2 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur.

DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Respirasi : 20 kali/menit
Suhu : 36,5°C
BB : 54 kg

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada odema
- b. Mata : Simetris, tidak ada odema palpebra, scleraputih, dan konjungtiva merah muda.
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis.
- d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjarlimfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.
- e. Payudara : Simetris, putting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrums (+) sedikit.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras,
- g. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. T umur 25 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 5 dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal 05 April 2019, ASI yang keluar sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU : baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik,
TD: 120/80 mmHg, Rr: 20x/menit, N:80x/menit, S: 36,3⁰C, BB : 54 kg, pengeluaran ASI lancar.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, hati, sayuran, kacang-kacangan dan ikan bertujuan untuk mempercepat proses penyatuan luka bekas jahitan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung protein.
3. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin dan mengkonsumsi sup daun katuk.
Evaluasi : Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hasil pemeriksaan ASI yang keluar sudah banyak sekali.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu langsung ketenaga kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas.

5. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup dan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit karena dapat sebagai antibody.
Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 6-8 jam. Menjelaskan ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas yaitu demam $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), perdarahan abnormal > 500 cc, dan lain-lain.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengetahui tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas
7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan oleh Klinik Umum Pratama Bina Sehat.
Evaluasi : Ibu bersedia tetap minum obat yang diberikan oleh Klinik.
8. Memberikan KIE KB yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang di inginkan, tujuannya ntuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga untuk mengurangi angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi masalah kesehatan reproduksi ibu. Menjelaskan alat kontrasepsi (kondom, suntuik, implant, pil, IUD) kelebihan dan kelemahan dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
Evaluasi : Ibu mengerti macam-macam alat kontrasepsi.

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Nifas ke 3 (42 hari)

Tanggal/Jam : 17 Mei 2019/ 10.15 WIB

Tempat : Klinik Umum Pratama Bina Sehat

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar.

2. Pola Pemenuhan Kebutuhan

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis nasi, sayur, lauk, dan buah. Minum 8-10 gelas sehari, jenis air putih, susu dan mengkonsumsi daun katuk.

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, dan tidak ada keluhan.

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan setelah bersalin kegiatan mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami, dan orang tuanya serta saudara lainnya.

d. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari (pagi dan sore), keramas 2 kali dalam seminggu, ganti pembalut jika sudah penuh, cara cebok dari arah depan ke belakang.

e. Pola Menyusui

Ibu mengatakan menyusui bayinya sesuai keinginan bayinya, jika bayi tertidur, bayi dibangunkan. Setiap 1 sampai 2 jam sekali.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan saat ini tidur siang 1 jam dan tidur malam saat bayi tertidur.

3. Data psikososial, spiritual, dan cultural.

Ibu mengatakan saat ini mampu mengurus bayinya sendiri, dengan bantuan suami dan dibantu orangtua.

Ibu mengatakan sudah menjalankan sholat wajib karena sudah selesai masa nifasnya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Respirasi : 20 kali/menit
Suhu : 36,3⁰C
BB : 50 kg

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Tidak pucat, dan tidak ada odema
b. Mata : Simetris, tidak ada odema palpebra, sclera putih, dan konjungtiva merahmuda.
c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada tonsillitis.
d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.

- e. Payudara : Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/ benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran colostrums (+) sedikit.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi
- g. Genetalia : Pengeluaran lochea berwarna putih bening.
- h. Ekstremitas : Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. T umur 26 tahun P₁A₀AH₁ Post Partum hari ke 42 dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI yang keluar sudah lancar, pola nutrisi baik (tidak ada pantangan makanan), pola eliminasi dalam keadaan normal, pola aktivitas tidak ada masalah, pola hygiene baik, pola menyusui benar, dan pola istirahat menyesuaikan saat bayi tertidur.

DO : KU : baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal, pengeluaran pervagina lochea alba, jumlah sedang, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, TD: 120/80 mmHg, R : 20x/menit, N:80x/menit, S: 36,3⁰C, BB : 50 kg, pengeluaran ASI lancar, bekas luka jahitan sudah menyatu dan kering.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
2. Mengevaluasi KB yang akan digunakan oleh ibu. Ibu masih bingung ingin menggunakan KB jenis apa dan rencana ingin menggunakan KB jenis alami atau MAL.
Evaluasi : ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup dan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit karna dapat sebagai antibody.
Evaluasi : Ibu mengerti manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.
4. Memberitahu ibu tentang pentingnya kebersihan diri seperti mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari, ganti pakaian bersih dan lain-lain.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.T UMUR 6 JAM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA UMUM BINA SEHAT
KASIHAN BANTUL**

Kunjungan Nonatus ke 1 (6 jam)

Tanggal/Jam : 06 April 2019/ 08.00 WIB
Tempat : Klinik Pratama Umum Bina Sehat Kasihan Bantul

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. T
Tanggal Lahir : 5 April 2019/ 23.46 WIB
Umur : 6 jam
Jenis kelamin : Perempuan

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah diberikan suntik Vitamin K.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Tonus otot : Kuat
Warna kulit : Kemerahan
Tangisan bayi/ reflek : Baik

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit
Pernafasan : 41x/menit
Suhu : 36,6 °C

3. Antropometri

Panjang Badan : 47 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Lingkar Dada : 33 cm

Lingkar Lengan : 12 cm
 Berat Badan : 3240 gram

ANALISA

By. Ny. T umur 6 jam dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 11.46 WIB. HPHT: 10-07-2018, HPL: 14-04-2019, ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAK 1 kali, BAB 1 kali, keadaan bayi sehat.

DO : Tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil *vitalsign* dalam keadaan baik.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat, yaitu Rr : 41 x/menit, N : 140 x/menit, S : 36,6⁰C, BB : 3240 gram dan bayi tidak ada kelainan bawaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bayinya bahwa bayi sehat.

2. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi HB-0 2 jam setelah bayi baru lahir di paha kanan bagian luar, tujuannya untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi.

Evaluasi : Imunisasi Hb 0 sudah diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau secara on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya akan memberikan ASI saja.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan membiarkan betadin atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat terkena udara.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Evaluasi : Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.

7. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusui, rewel/tampak gelisah, demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (10 April 2019) atau 3 hari lagi (09 April 2019) serta apabila bayi ada keluhan ataupun sakit.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.

DATA PERKEMBANGAN KE 2

Kunjungan Neonatus ke 2 (5 Hari)

Tanggal/Jam : 11 April 2019/
Tempat : Di Rumah Ny. T

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah pandai menyusui.

Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah pupus tadi pagi.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Respirasi : 46 kali/menit
- b. Nadi : 140 kali/menit
- c. Suhu : 36,5 °C

2. Antropometri

- a. Berat Badan Lahir : 3240 gram
- b. Berat badan sekarang : 3300 gram

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.
- b. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan).
- c. Hidung : Simetris, hidung berlubang, tidak ada Kelainan dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- d. Mulut : Bentuk normal, tidak infeksi pada mulut (oraltrust).
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.

- f. Dada : Simertis, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan seperti hernia diafragma.
- g. Abdomen : Bentuk normal, tidak massa/benjolan tali pusat sudah pupus, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical).
- h. Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif.

ANALISA

By. Ny. T umur 5 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan bayi lahir berjenis kelamin perempuan jam 11.46 WIB. HPHT: 10-07-2018, HPL: 14-04-2019, ibu mengatakan bayinya sudah pandai menyusui, keadaan bayi sehat, dan tali pusat sudah pupus tadi pagi.

DO : Keadaan bayi baik, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, tali pusat bayi sudah pupus dan tidak terdapat kelainan dan terdapat kenaikan berat dari 3240 gram menjadi 3300 gram.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi sehat, yaitu R : 46 kali/menit, N : 140 kali/menit, S : 36,5 °C, BB : 3300 gram dan bayi tidak terdapat kelainan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.

2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan atau susu formula.

Evaluasi : Bayi mendapatkan ASI yang cukup dan tanpa tambahan susu formula.

3. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan cara mengeringkan bayi dan tali pusat setelah mandi, lalu ditutupi tali pusat dengan kasa steril kering, tanpa ramuan-ramuan apapun karena dapat menyebabkan infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor karena BAK maupun BAB), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan infeksi dan menganjurkan ibu untuk menjaga keamanan bayi. Pencegahan infeksi dengan segera mengganti popok jika basah atau kotor, cuci tangan sebelum dan sudah merawat bayi, dan menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.

Evaluasi : Ibu mengerti cara pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.

6. Menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisah, demam > 37,5°C, napas cepat, dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan

ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya tersebut dan bersedia datang ketenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda-tanda tersebut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 3

Kunjungan Neonatus ke 3 (20 hari)

Tanggal/Jam : 25 April 2019/
Tempat : Klinik Pratama Umum Bina Seha

DATA SUBYEKTIF

Ny.T mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan berat badan bayinya mengalami kenaikan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Respirasi : 46 kali/menit
Nadi : 138 kali/menit
Suhu : 36,5⁰C

2. Antropometri

Berat Badan : gram
Panjang Badan : 50 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Simetris, dan tidak ada kelainan sindrom down.
- b. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva tidak ada tanda infeksi (kemerahan).
- c. Hidung : Simetris, dan tidak ada sumbatan jalan napas.
- d. Mulut : Bentuk normal, tidak ada infeksi pada mulut
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.

- f. Kulit : Kulit kemerahan tidak kuning.
- g. Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada tarikan dinding dada kedalam, tidak ada bunyi *wheezing* dan stridor pada pernapasan, bunyi jantung teratur, bentuk payudara simetris.
- h. Abdomen : Bentuk normal, tidak adamas/benjolan, tali pusat sudah pupus, tidak ada infeksi dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical).
- i. Ekstremitas : Simetris, tidak ada fraktur pada bahun dan gerakan aktif.

ANALISA

By. Ny. T umur 20 hari dalam keadaan normal.

DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan bayinya pandai menyusui

DO : Keadaan bayi baik. Hasil *vital sign* bayi dalam keadaan sehat terdapat kenaikan berat badan gram dan tinggi badan 150 cm serta tidak terdapat kelainan pada bayi.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, N : 138 kali/menit, S : 36,5 °C , R : 46kali/menit, BB : gram mengalami kenaikan.

Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE kepada ibu manfaat ASI eksklusif, meliputi manfaat bagi ibu (membantu involusi uterus, mencegah perdarahan, sebagai alat kontrasepsi alamiah, dan mempercepat hubungan batin ibu dan bayinya),

sedangkan untuk bayi (sebagai antibodi melindungi dari berbagai penyakit, dan mempercepat hubungan bayi dan ibu).

Evaluasi : Ibu mengerti manfaat dari ASI eksklusif.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi sehari 2 kali, segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor karena bayi BAK atau BAB, serta kebersihan lingkungan sekitar bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya segera ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

5. Memberitahu ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal imunisasi BCG pada bayinya tanggal 26 Mei 2019, dan mengajarkan ibu untuk memeriksakan bayinya apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan imunisasi bayinya.

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T umur 26 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 16 Desember 2018 sampai dengan tanggal April 2019 sejak usia kehamilan 24 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.T umur 26 tahun G1P0A0 umur 24 minggu 2 hari dilakukan mulai tanggal 16 Desember 2018 dan dilakukan sebanyak 4 kali (2 kali dilakukan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat dan 2 kali dilakukan dirumah). Asuhan dilakukan di rumah Ny.T dan pada saat kunjungan ulang dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny.T telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 16 kali dilihat dari buku catatan KIA. Pemeriksaan dilakukan pada trimester I 4 kali, trimester II 4 kali, dan pada trimester III 8 kali.

Kemenkes RI (2017) mengatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester III (24 minggu sampai persalinan). Asuhan antenatal dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.

ANC pertama kali dilakukan pada umur kehamilan 6 minggu pasien melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul dan dari hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dengan hasil LILA 22 cm dan dari hasil pengkajian pasien mengalami KEK mulai dari masa remaja sampai kehamilan saat ini. Teori Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu hamil menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan

gangguan kesehatan pada ibu hamil seperti penyakit infeksi (Mahirawati, 2014).

Prawita dkk (2015) faktor penyebab yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit kronis. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Ernawan dkk, 2016).

Kehamilan dengan KEK dapat dilakukan pencegahan yaitu dengan berat badan dan indeks masa tubuh (IMT). Ibu hamil primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan perkiraan peningkatan berat badan, 4 kg dalam kehamilan 20 minggu. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir). Totalnya sekitar 12,5 kg. Cara menghitung IMT adalah $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ (BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter. IMT diklasifikasikan dalam kategori IMT rendah (<19,8), IMT normal (19,8-26), IMT tinggi (>26-29) dan, IMT obesitas (>29). Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI sebelum hamil IMT normal (12,5-18 kg), IMT rendah (11,5-16 kg), IMT tinggi (7,0-11,5kg) (Septikasari M, 2018). Ny.T selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 15 kg dan IMT yaitu 22,54 $\frac{BB}{TB}$ (m^2) dan masuk dalam kategori IMT normal.

Ny.T pada umur kehamilan 34 minggu 2 hari mengalami ketidaknyamanan yaitu kram pada tangan bagian kanan. Berdasarkan teori kram pada tangan adalah ketidaknyamanan yang muncul pada trimester kedua dan tiga. Penyebab dari kram hingga saat ini belum diketahui penyebabnya, namun beberapa ahli mengaitkan kram pada tangan dengan kekurangan kalsium dan serat. Kesemutan yang kebanyakan terjadi di ujung-ujung jari tangan karena ketidakmerataan

penyebaran nutrisi ke pembuluh darah kecil dan tepi. Cara mengatasi kram dan kesemutan pada tangan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi kalsium, dan serat seperti susu, ikan laut bagi yang tidak alergi, sayuran dan buah-buahan.

Yuliarti N (2010) menuliskan senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastitas otot-otot perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Melalui latihan yang teratur senam hamil bertujuan untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.T selama kehamilan melakukan senam hamil sebanyak 2 kali sebulan yang di mulai dari umur kehamilan 27 minggu sampai menjelang persalinan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Kasihan Bantul. Ny.T setelah melakukan senam hamil. Dari hasil evaluasi Ny.T selama melakukan senam hamil merasakan badan menjadi rileks, badan menjadi bugar dan lebih siap menghadapi proses persalinan.

Dari perbandingan diatas didapatkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan. Selama melakukan asuhan *antenatal cara* semua asuhan yang diberikan pada ibu dapat dilaksanakan dengan baik, dan keadaan normal. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan kepada Ny.T.

2. Pembahasan Pada Asuhan Bersalin

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV yaitu sebagai berikut :

a) Kala I

Pada tanggal 05 April 2019 pukul 13.00 WIB ibu datang ke Klinik mengatakan mules-mules sejak kemarin tetapi belum sering dan jam 17.00 WIB kenceng-kenceng semakin sering dan kuat disertai keluar lendir darah dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan ibu. Setelah dilakukan pemeriksann diketahui tekanan darah

120/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, respirasi 22x/menit, nadi 80 x/menit, TFU : 30 cm, DJJ : 150x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik kekuatannya kuat, *Leopold I* bokong, *Leopold II* sebelah kanan ibu, bagian kecil sebelah kiri ibu. *Leopold III* kepala, *Leopold IV* : divergen 2/5 bagian. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh. Presentasi kepala, sarung tangan lendir darah, air ketuban belum keluar utuh.

Berdasarkan kasus di atas asuhan bersalin pada Ny.T berlangsung normal, ibu diobservasi sejak fase laten sampai fase aktif sampai pembukaan lengkap. Keluhan seperti mulas, keluar lendir bercampur darah itu merupakan tanda-tanda persalinan dan hal fisiologis. Tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2016) yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan-perubahan servik, *bloody show* pengeluaran cairan lendir darah yang keluar melalui vagina.

Fithri (2018) menuliskan “pengaruh metode *massage efflurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri pada persalinan Kala I di Klinik Mimi SM. Medan” yaitu dengan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tanpa putus-putus, saat persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Pemijatan ini tidak dilakukan satu kali saja tetapi harus berulang kali untuk mempengaruhi nyeri persalinan dapat berupa faktor fisiologis maupun psikologis untuk pemijatannya mulai dari 3 hingga 10 menit *effleurage* punggung dan perut dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernapasan, dan merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan saat secara ilmiah.

Tahapan persalinan kala I Fitriana dkk (2018), yaitu pembukaan dimulai dari adanya his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I berlangsung yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten 0 cm sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif dari 4 cm sampai 10 cm atau lengkap dan membutuhkan waktu 6 jam. Ny.T setelah dilakukan pemeriksaan sudah masuk dalam pembukaan 5 cm, termasuk dalam fase aktif yang dimana fase aktif menjadi tiga subfase yaitu fase akselerasi berlangsung 2 jam pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilaktasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase dekelerasi berlangsung 2 jam pembukaan 9 cm sampai 10 cm.

b) Kala II

Jam 23.15 WIB ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran seperti BAB yang tidak bisa tahan setiap ada his. Dilakukan pemeriksaan dalam hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban berwarna jernih tidak berbau, tidak ada bagian yang menumbung, POD jam 12, presentasi belakang kepala, tidak ada molase penurunan kepala di H-4, STLD (+). Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pertolongan persalinan pada kala II.

Pertolongan persalinan dengan melihat tanda-tanda yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran ketuban air ketuban meningkat dan dilakukan pimpim persalinan dan bayi lahir spontan jam 23.46 WIB, jenis kelamin perempuan, tonus otot kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan kasus di atas Ny.T masuk kala II berlangsung normal, untuk lama kala II berlangsung selama 31 menit. Fitriana dkk (2018) mengatakan bahwa lama kala II biasanya berlangsung 2

jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Selama kala II tidak didapatkan penyulit pada Ny.T maupun pada bayi.

c) Kala III

Jam 23.46 WIB ibu mengatakan masih mules dan merasa senang dengan kelahiran bayinya. TFU setinggi pusat, memberitahu ibu akan diberikan suntikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu. Setelah 3 menit disuntik oksitosin. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta langsung melakukan dorso kranial dan tali plasenta semakin memanjang dan keluar semburan darah tiba-tiba dan plasenta sudah tampak didepan vulva dan dilakukan pilin plasenta searah jarum jam dan plasenta jam 23.52 WIB.

Berdasarkan kasus diatas kala III menurut Fitriana dkk, (2018) adalah waktu untuk pelepasan plasenta. Setelah kala III yang berlangsung sekitar 15 menit sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Fitriana dkk (2018) yaitu sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi kearah abdomen karena plasenta yang berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Kala III Ny.T berlangsung 15 menit dan sudah sesuai dengan teori yang ada dengan teori Fitriana dkk (2018).

d) Kala IV

Jam 23.55 WIB ibu mengatakan masih merasa capek dan mulas. TFU 3 jari dibawah pusat kontraksi keras. Memberitahu kepada Ny.T akan dilakukan pemantauan selama 2 jam 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua yang akan dilakukan pemantauan yaitu melihat kontraksi, TTV, kandung kemih, TFU, dan pengeluaran darah. Berdasarkan kasus di atas kala IV Fitriana dkk (2018) yaitu dimulai antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri.

Ernawan dkk (2018) mengatakan proses persalinan pada ibu yang menderita KEK mempunyai risiko yaitu kematian saat persalinan dan mempunyai masalah perdarahan saat persalinan. Tetapi pada pasien Ny.T tidak terjadi perdarahan saat persalinan jumlah darah yang keluar dalam persalinan masih dalam batas normal.

Dari perbandingan di atas dari kala I sampai kala IV didapatkan bahwa tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak terjadi kesenjangan. Selama melaksanakan asuhan sudah diberikan dan terlaksanakan dengan baik. Keluarga dan suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

3. Pembahasan Pada Asuhan Ibu Nifas

Pembahasan asuhan kebidanan ibu nifas Ny.T umur 26 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan kemenkes RI yang dimulai dari pertama yaitu 6 jam postpartum, yang kedua 5 hari postpartum dan yang ke tiga 42 hari postpartum. Menurut teori Kemenkes RI (2017) kunjungan pertama (6 jam postpartum sampai 3 hari postpartum), kunjungan ke-dua (4 hari postpartum sampai 28 hari postpartum), kunjungan ke-tiga (29 hari sampai 42 hari postpartum). Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), Pemeriksaan lochia dan cairan *per vagina*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Kunjungan pertama 6 jam dilakukan pada tanggal 06 April 2019, Ny. T mengeluh pengeluaran ASI belum lancar dan nyeri luka jahitan. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, pusing berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu langsung ketenaga kesehatan,

memberikan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, memberikan konseling perawatan perineum yaitu dengan mengganti pembalut, cara membersihkan vagina dari atas kebawah, jika celana dalam keadaan basah bisa diganti, melakukan pemantaun tinggi fundus uteri dan kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perubahan tinggi fundus uteri dan lochea pada kunjungan pertama lochea rubra, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, memberikan konseling mengkonsumsi sayur daun katuk untuk memperlancar pengeluaran ASI, memberikan konseling memperbanyak makan-makanan yang banyak mengandung banyak protein yaitu putih telur, ikan dan tidak melakukan makanan pantangan.

Pijat oksitosin dilakukan pada kunjungan nifas 6 jam yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, memperlancar ASI. Yunarsi dan Rahayu (2018), pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI karena dengan melakukan pemijatan sepanjang daerah tulang belakang (Vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam akan membuat ibu merasa rileks dan nyaman mengangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pada Ny.T pijat oksitosin dilakukan satu kali pada pagi hari setelah dilakukan pemijatan oksitosin ASI yang keluar menjadi lancar dan banyak.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayinya tidur ibu bisa tidur, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan kedua yaitu konseling

kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, pusing yang berkepanjangan, demam, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut bisa datang ketenaga kesehatan, memberikan konseling.

Kunjungan ketiga asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik dan KIE KB pada masa menyusui. Berdasarkan konseling tersebut Ny.T mengatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi metode jangka pendek maupun jangka panjang. Ny.T memilih menggunakan alat kontrasepsi dengan metode Alami.

Ernawan dkk (2018) mengatakan pada ibu nifas yang mengalami KEK mempunyai risiko perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Pada Ny.T ini tidak terjadi perdarahan saat masa nifas dan masih dalam batas normal.

Hasil pengkajian kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. T merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dikeluhkan Ny. T. berdasarkan hasil kunjungan tersebut maka teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Pembahasan Pada Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 05 April 2019 Ny.T sudah melahirkan bayinya yang pertama di usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat badan 3240 gram, dengan panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, tanda-tanda vital detak jantung 136 x/menit, pernapasan 40 x/menit. Saat lahir reflek hisap, reflek rooting, reflek mengenggam, reflek moro. Semua dalam keadaan normal. Bayi Ny.T dilakukan IMD selama 60 menit dalam berhasil. Setelah itu bayi Ny.T dilakukan rawat gabung dengan Ny.T.

Berdasarkan data di atas By. Ny.T lahir normal sesuai teori Rukiyah, (2010) yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia 37minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Ciri-ciri bayi lahir normal

menurut Dewi V (2010) yaitu : lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-60x/menit, pernapasan 40-60x/menit. Kulit kemerahan-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia : vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora (pada perempuan). Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

Refleksi fisiologis Sondakh (2013) mengatakan yaitu seperti reflek mencari (*rooting*) Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting, reflek menelan bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah, reflek morro adalah ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf c.

Ernawan dkk (2018) mengatakan ibu hamil yang menderita KEK mempunyai besar kemungkinan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan Ny.T mempunyai berat badan 3240 gram bahwa tidak terjadi BBLR dikarenakan melakukan asuhan COC dan tidak berdampak pada bayi Ny.T.

Fauziah dkk (2018) menuliskan pijat bayi mempunyai manfaat yaitu bisa membuat bayi lebih sehat dan tidak rewel, membuat otot bayi lebih kuat. Imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa sakit, dan membuat bayi tidur lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat. Bayi Ny.T dilakukan pemijatan bayi yaitu pada umur bayi 45 hari di rumah Ny.T.

Asuhan kunjungan pertama yang dilakukan By. Ny.T yaitu 6 jam setelah bayi lahir. Kemenkes RI (2017) yaitu kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 48 jam setelah bayi lahir asuhan yang dilakukan adalah pencegahan hipotermi, pemberian ASI, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, konseling imunisasi. Jenis asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T pada kunjungan pertama yaitu memberikan salep mata, memberikan suntikan vitamin K, memberikan imunisasi HB-0, konseling tanda bahaya bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajari ibu cara perawatan tali pusat.

kunjungan ke-dua yaitu 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, perawatan BBL di rumah. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.T umur 5 hari yaitu perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, konseling tanda bahaya bayi, konseling asuhan ASI eksklusif, dan konseling pencegahan infeksi.

Pada kunjungan ke-tiga 8 hari sampai 28 hari menurut Kemenkes RI (2017) yaitu menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, konseling imunisasi BCG. Asuhan yang diberikan yaitu umur 20 hari menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif konseling imunisasi BCG, deteksi dini tanda bahaya bayi, pencegahan hipotermi.

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Selama melaksanakan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.T. selama melaksanakan asuhan yang diberikan dan terlaksanakan dengan baik. Suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terdapat kesulitan dalam memberikan asuhan.