

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY D UMUR 27
TAHUN MULTIGRAVIDA DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH
KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2019/14.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami: Tn. B

Umur : 27 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Wonogiri Jatirejo Lendah Kulon Progo

DATA SUBYEKTIF (18 Januari 2019, pukul 14.15 WIB)

1. Kunjungan saat ini ibu mengatakan kemarin sakit gigi dan hari ini sudah berkurang.
2. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan nikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 21 tahun dan umur suami 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun, tercatat di KUA sah.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah, tidak dismenorea, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut.
HPHT: 09-07-2018, HPL: 16-04-2019.

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 (Riwayat ANC)

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I		
1. 17-08-2018 (UK 5 ⁺⁴ minggu)	Cek kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek kehamilan dengan hasil PP test positif 2. Mengecek Hb dengan hasil Hb 11 gr% 3. Memberikan imunisasi TT4 4. Memberikan terapi obat tablet Asam folat dan vitamin B6 sebanyak 30 tablet diminum 1x1/hari
2. 22-09-2018 (UK 10 ⁺⁵ minggu)	Tidak ada keluhan	Memberikan terapi obat tablet Asam folat dan vitamin B6 sebanyak 30 tablet diminum 1x1/hari
3. 01-10-2018 (UK 12 minggu)	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas dengan hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. Hb 13 gr% b. HbSAg Non Reaktif (-) c. <i>Provider Initiated Testing and Counseling</i> (PITC) Non Reaktif (-) d. Golongan darah O e. Kristal dalam urine Reaktif (+). 2. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air putih dan air jeruk hangat
Trimester II		
1. 08-10-2018 (UK 13 minggu)	Cek kristal dalam urine	Melanjutkan pemeriksaan di Puskesmas dengan hasil Kristal dalam urine Non Reaktif (-).
2. 17-10-2018 (UK 14 ⁺² minggu)	Pusing	Memberikan terapi Asam Folat dan vitamin B6 sebanyak 30 tablet diminum 1x1/hari
3. 23-10-2018 (UK 15 ⁺¹ minggu)	Tidak ada keluhan	Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn

4. 18-11-2018 (UK 18 ⁺⁶ minggu)	Tidak ada keluhan	Memberikan terapi tablet Fe dan kalsium sebanyak 20 tablet diminum 1x1/hari
5. 18-12-2018 (UK 23 ⁺¹ minggu)	Tidak ada keluhan	Dilakukan USG oleh Dokter Obsgyn
6. 21-12-2018 (UK 23 ⁺⁴ minggu)	Ngeflekk	Memberikan terapi obat obstanon dan demacolin sebanyak 10 tablet diminum 2x1/hari
7. 17-01-2019 (UK 27 ⁺³ minggu)	Sakit gigi	Memberikan terapi tablet Fe dan kalsium sebanyak 20 tablet diminum 1x1/hari

Sumber: Buku KIA Pasien, Buku Rekam Medik, Bidan, dan Ny. D

- b. Gerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 12 kali
- c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 (Pola Nutrisi)

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-8 kali	3 kali	> 8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, ayam, buah	Air putih, teh	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, ayam, buah, cemilan	Air putih
Jumlah	1 piring	1 gelas	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Ny. D

- d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 (Pola Eliminasi)

Pola Eliminasi	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lembek
Jumlah	6-8 kali	1 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Sumber: Ny. D

- e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Menyapu, memasak, cuci piring, dan jualan *online*.

Istirahat: Siang 1-2 jam, malam 8 jam. Seksualitas 1-2 kali dalam seminggu.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK, dan BAB.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT ke-4.

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang ini memakai alat kontrasepsi IUD selama 4 tahun.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan dulu waktu kecil pernah memiliki riwayat penyakit asma, tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis B, TBC, dan lainnya.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit asma, dan DM sejak 2 tahun yang lalu, tidak pernah mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis B, dan lainnya.

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak meminum minuman beralkohol, tidak meminum jamu, dan memiliki pantangan makanan yang pedas karena apabila mengkonsumsi makanan pedas/asam yang berlebihan maagnya kambuh.

7. Riwayat Psikologis

a. Hubungan Ibu dengan Suami

Ibu mengatakan hubungan dengan suami saat ini baik.

b. Hubungan Ibu dengan Orangtua

Ibu mengatakan hubungan dengan orangtua saat ini baik. Ibu saat ini tinggal di rumah sendiri bersama suami dan anak pertamanya.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan sebelumnya kehamilan ini sudah direncanakan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan selama hamil dan tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu dan kadang mengaji.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

b. Tanda Vital

TD: 110/80 mmHg R: 20x/menit

N : 80x/menit S: 36,9°C

c. Antropometri

TB : 155 cm

BB sebelum hamil: 61 kg

BB sekarang: 62,5 kg

Kenaikan BB: 1,5 kg

LILA: 29 cm

d. Kepala dan Leher

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

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

Mulut : Bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, ada gigi.
berlubang dan ada caries gigi.

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

- e. Mamae: Tidak dilakukan pemeriksaan.
- f. Abdomen: Tidak dilakukan pemeriksaan.
- g. Ekstremitas: Tidak ada oedeme, tidak ada varises, tidak pucat pada kuku.
- h. Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan.
- i. Anus: Tidak dilakukan pemeriksaan.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 01 Oktober 2018 Ny. D melakukan ANC terpadu di Puskesmas yaitu pemeriksaan Hb 13 gr%, HbsAg negatif, *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) Non Reaktif (-), Golongan darah O, dan Kristal dalam urine Reaktif (+), pada tanggal 08 Oktober 2018 melakukan pemeriksaan ulang Kristal dalam urine dengan hasil Non Reaktif (-).

ANALISA

Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup.

DS : Ibu mengatakan kemarin sakit gigi dan hari ini sudah berkurang, terakhir periksa tanggal 17 Januari 2019.

DO : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,9°C, pemeriksaan fisik ibu normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
Jumat, 18 Januari 2019/14.15 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,9°C. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal. 2. Memberitahukan ibu bahwa sakit gigi yang ia alami termasuk ketidaknyamanan kehamilan TM II karena	Mahasiswa (Nurfila)

pada saat hamil terkait ptialisme (produksi liur yang berlebihan) dan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga apabila kebutuhan kalsium ibu kurang akan mempengaruhi ke gigi ibu.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penyebab sakit gigi.

3. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, dan menjaga kebersihan mulut dengan menggosok gigi secara teratur dan membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam, dan selalu amati gerakan janin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup dan memantau gerakan janinnya.

5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan terapi obat Fe dan Kalsium yang telah diberikan bidan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk melanjutkan terapi obat yang telah diberikan bidan.

6. Memberitahukan ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang di bidan 2 minggu lagi pada tanggal 31-01-2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Kunjungan ANC KE-2 (UK 29 minggu lebih 2 hari)

Tanggal/Jam : 30 Januari 2019/15.35 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Riwayat kehamilan:

Pada tanggal 24 Januari 2019 usia kehamilan 28 minggu lebih 3 hari Ny. D melakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan keluhan sakit gigi, terapi yang diberikan yaitu obat Paracetamol 500 mg sebanyak 10 tablet diminum apabila nyeri.

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Rabu, 30 Januari 2019/15.35 WIB	<p>S: Ny. D mengatakan sering pegal di punggung, dan sering pusing.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8°C. BB sekarang: 62,5 kg BB sebelum hamil: 61 kg Kenaikan BB: 1,5 kg Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edeme. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat. 3. Mulut: Bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, ada caries gigi, dan ada gigi berlubang. 4. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe. 5. Ekstremitas: Tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku. <p>A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 29 minggu lebih 2 hari dengan kehamilan normal. DS: Ibu mengatakan pegal di bagian bahu, sering pusing. DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis. TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8°C, pemeriksaan fisik normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8°C. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal. 	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

-
2. Memberitahukan ibu penyebab sering pusing yaitu karena terjadi peningkatan plasma darah akan meningkatkan sel darah merah, peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga apabila kadar Hb dalam darah tidak cukup maka ibu akan merasa pusing dan cara mengatasi atau mencegah yaitu dengan sering melakukan relaksasi pernapasan serta perbanyak minum air putih terutama pada siang hari, perbanyak konsumsi sayuran hijau, buahan terutama yang memiliki kandungan zat besi tinggi seperti buah alpukat dan jambu biji, daging, telur, dan ikan.
Evaluasi: Ibu mengerti penyebab terjadinya pusing dan bersedia untuk melakukan penanganan pusing yang dialami.
 3. Memberitahukan ibu penyebab sering pegal di punggung karena pada usia kehamilan yang semakin bertambah maka pembesaran uterus akan memaksa ligament otot-otot, serabut saraf dan punggung teregang sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan menyebabkan pegal di bagian punggung dan cara mengatasi atau mencegah yaitu dengan memperhatikan postur tubuh dan melakukan senam hamil atau gerakan yoga ibu hamil serta tidak terlalu melakukan aktivitas fisik yang berat seperti mengangkat sesuatu yang berat.
Evaluasi: Ibu mengerti penyebab pegal di punggung dan bersedia untuk melakukan penanganan pegal yang dialami.
 4. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu memantau gerakan janinnya untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat cukup dan memantau gerakan janinnya.
 5. Meminta persetujuan ibu untuk melakukan latihan gerakan yoga.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan gerakan yoga.
 6. Melakukan asuhan komplementer yoga ibu hamil dengan gerakan meliputi:
 - a. Pranayama/pernapasan (*belli breathing*): Latihan napas perut, dengan meletakkan tangan di depan perut lalu pada saat inhale perut mengembang, dan exhale perut mengempis.
 - b. Pemanasan (*side stretch*):
-

-
- 1) Bawa tangan kanan ke depan, kemudian tarik ke atas, pegang kepala, exhale bawa kepala miring ke kanan, tahan pada posisi ini lalu lakukan 3-4 kali siklus pernapasan.
 - 2) Kedua tangan memegang bahu, inhale sikunya angkat ke atas, exhale turunkan kembali sikunya.
 - 3) Bawa kedua tangan depan dada, exhale putar tangannya, inhale angkat kedua tangan ke belakang telinga, exhale putar sedikit tubuh ke kanan/kiri, lakukan 3-4 kali siklus pernapasan, exhale kembali ke posisi semula.
- c. Gerakan inti:
- 1) Cat cow: Inhale turunkan perut, angkat leher, dan memandang ke atas, kemudian exhale lengkukan tulang belakang dan turunkan kepala sehingga pandangan mengarah ke pusar.
 - 2) Low lunge: Tekuk lutut kanan ke arah hidung, lalu posisikan kaki kanan ke depan di antara kedua tangan, inhale angkat kedua tangan ke atas, exhale turunkan panggul.
 - 3) Child pose: Posisi kedua lutut sedikit melebar, merangkak ke depan dengan tangan, lengan lurus dan di posisi depan, pertahankan posisi tubuh relaks dan dahi berada pada matras, melakukan 3-4 kali siklus pernapasan.
 - 4) Balancing pose: Angkat kaki kanan sejajar panggul, angkat tangan kiri sejajar bahu, exhale turunkan tangan kiri, kaki kanan turunkan ke samping sejajar dengan lutut kiri, tekuk kaki kanan dan bawa tubuh ke kanan, tulang punggung dorong, pandangan lurus ke depan.
 - 5) Adhomukasvasana: Tekuk jari kaki dan angkat pinggul tinggi, mencapai tulang duduk ke arah langit-langit, turunkan kepala sehingga leher lurus ke depan.
 - 6) Pendinginan: Bawa tangan ke depan dada, kemudian letakan tangan kanan di dada, tangan kiri di perut, atur kembali napas.

Evaluasi: Ibu telah melakukan gerakan yoga ibu hamil dengan baik.

-
7. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan terapi obat tablet Fe dan Kalsium yang di berikan oleh bidan secara teratur.
Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan bidan.
 8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan cek Hb di bidan atau di Puskesmas.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan dan cek Hb di bidan atau Puskesmas.
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Kunjungan ANC KE-3 (UK 37 minggu lebih 2 hari)

Tanggal/Jam : 27 Maret 2019/15.45 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

Riwayat kehamilan Ny. D:

Pada tanggal 31 Januari 2019 usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari Ny. D melakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan keluhan pusing sekitar 10 hari, dilakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan hasil 9,7 gr%, terapi yang diberikan yaitu tablet Fe dan Kalsium sebanyak 10 tablet diminum 2x1/hari. Tanggal 04 Februari 2019 usia kehamilan 30 minggu Ny. D melakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan keluhan pusing, terapi yang diberikan yaitu tablet Fe dan Kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1/hari. Tanggal 22 Februari 2019 usia kehamilan 32 minggu lebih 5 hari, Ny. D melakukan pemeriksaan di PMB Y. Sri Suyantiningsih dengan keluhan pusing, terapi yang diberikan yaitu tablet Fe dan Kalsium sebanyak 20 tablet diminum 1x1/hari. Tanggal 12 Maret 2019 usia kehamilan 35 minggu lebih 1 hari Ny. D melakukan pemeriksaan USG di PMB Y. Sri Suyantiningsih dan tidak ada keluhan. Tanggal 19 Maret 2019 usia kehamilan 36 minggu lebih 1 hari Ny. D melakukan pemeriksaan di PMB Y. Sri Suyantiningsih dengan keluhan muntah, terapi yang diberikan yaitu injeksi Ondansetron, obat oral Ondansetron, Paracetamol, dan Cimetidine sebanyak 20 tablet diminum 3x1/hari.

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Rabu, 27 Maret 2019/15.45 WIB	S: Ny. D mengatakan kalau tidur sering terbangun di malam hari. O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. BB sekarang 64,5 kg BB sebelum hamil: 61 kg Kenaikan BB: 3,5 kg Pemeriksaan fisik: 1. Wajah: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedeme. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda.	Mahasiswa (Nurfila) Mahasiswa (Nurfila) dan Bidan

-
3. Mulut: Bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, ada caries gigi, dan ada gigi berlubang.
 4. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
 5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada kontraksi.
Palpasi
Leopold I: TFU 1 jari di bawah Px, teraba bokong
Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba punggung (puka), sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin
Leopold III: Bagian terbawah teraba kepala (preskep), masih bisa digoyangkan
Leopold IV: Belum dilakukan
TFU: 29 cm
TBJ: 2.635 gram
DJJ: 158x/menit.
 6. Ekstremitas: Tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku.

A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 37 minggu lebih 2 hari dengan kehamilan normal.

DS: Ibu mengatakan susah tidur dan sering terbangun di malam hari.

DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis

TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit,

R: 20x/menit, S: 36,6°C, fundus teraba bokong, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan ibu, frekuensi 158x/menit, teratur, bagian terbawah kepala (preskep), belum masuk panggul TFU: 29 cm, TBJ: 2.635 gram. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, pada perut bagian kanan ibu punggung janin, DJJ 158x/menit teratur, bagian terbawah kepala (preskep).
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Memberitahukan ibu penyebab sering terbangun di malam hari karena biasanya sering merasa BAK, pergerakan janin terutama janin yang aktif, serta uterus yang semakin membesar dan cara mengatasi/mencegah yaitu mengurangi minum pada malam hari, topang bagian tubuh dengan bantal, dan melakukan relaksasi.
-

Mahasiswa
(Nurfila)
dan Bidan

Evaluasi: Ibu mengerti tentang penyebab sering terbangun malam dan bersedia melakukan pencegahan/mengatasi keluhan yang dialami.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan.

Evaluasi: Ibu bersedia memantau gerakan janin.

4. Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, perbanyak minum air putih terutama pada siang hari, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengonsumsi sayuran, buah, daging, telur, dan ikan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III yaitu asma karena infeksi, anemia dengan kadar Hb <11 gr% dapat mengakibatkan perdarahan saat bersalin, dan gerakan janin tidak terasa.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM III.

6. Memberikan terapi obat Fe dan Kalk 1x1 sejumlah 20 tablet, dan menganjurkan ibu minum Fe pada malam hari dan kalsium pagi hari sesudah makan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum Fe pada malam hari dan Kalk pada pagi hari sesudah makan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 03 April 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN IV

Kunjungan ANC KE-4 (UK 38 minggu lebih 3 hari)

Tanggal/Jam : 04 April 2019/16.30 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Kamis, 04 April 2019/16.30 WIB	<p>S: Ny. D mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C.</p> <p>BB sekarang: 65 kg</p> <p>BB sebelum hamil: 61 kg</p> <p>Kenaikan BB: 4 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedeme. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Mulut: Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, ada caries gigi, dan ada gigi berlubang. 4. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri telan. 5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada kontraksi. <p>Palpasi</p> <p>Leopold I: TFU 1 jari di bawah Px, teraba bokong</p> <p>Leopold II: Sebelah kanan perut ibu punggung (puka), sebelah kiri perut ibu ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Bagian terbawah kepala, tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Divergen/sudah masuk pintu atas panggul, 4/5</p> <p>TFU: 30 cm</p> <p>TBJ: 2.945 gram</p> <p>DJJ: 157x/menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ekstremitas: Tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku. <p>Pemeriksaan Penunjang: Hb: 11,6 gr%.</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 38 minggu lebih 3 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik normal TFU: 30 cm, bagian</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila) dan Bidan</p>

terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, TBJ: 2.945 gram, DJJ: 157x/menit, Hb: 11,6 gr%.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, TFU: 30 cm, bagian terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, TBJ: 2.945 gram, DJJ: 157x/menit, Hb: 11,6gr%.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Mengevaluasi kembali tanda bahaya kehamilan TM III yaitu asma karena infeksi, anemia dengan kadar Hb <11 gr% dapat mengakibatkan perdarahan saat bersalin, dan gerakan janin tidak terasa.
Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III.
 3. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan yaitu posisi bayi lebih turun di dalam perut, keluar lendir bercampur darah, pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, ketuban pecah, cairan ketuban dapat menyembur atau merembes perlahan, timbul kontraksi yang lebih kuat, teratur dan lebih sering.
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
 4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yang harus dibawa saat bersalin seperti perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang akan digunakan, asuransi kesehatan, donor darah, siapa penolong pada saat persalinan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membawa perlengkapan saat bersalin.
 5. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janinnya untuk mengetahui kesejahteraan janin dalam kandungan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memantau gerakan janin.
 6. Memberitahukan kepada ibu istirahat yang cukup, perbanyak minum air putih terutama pada siang hari, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan mengkonsumsi sayuran, buahan, daging, telur, dan ikan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisinya.
 7. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan terapi obat Fe dan Kalsium diminum 1x1/hari, dan
-

Mahasiswa
(Nurfila)
dan Bidan

menganjurkan ibu minum Fe pada malam hari dan Kalsium pagi hari sesudah makan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum Fe pada malam hari dan Kalsium pada pagi hari sesudah makan.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 11 April 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.

SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN V

Kunjungan ANC KE-5 (UK 40 minggu lebih 4 hari)

Tanggal/Jam : 19 April 2019/18.15 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

Riwayat kehamilan:

Pada tanggal 17 April 2019 usia kehamilan 40 minggu lebih 2 hari Ny. D melakukan pemeriksaan di PMB Y. Sri Suyantiningsih dengan keluhan kenceng-kenceng, bidan melakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil belum ada pembukaan serviks.

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Kamis, 19 April 2019/ 18.15 WIB	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 130/70 mmHg, N: 83x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C. BB sekarang: 64 kg BB sebelum hamil: 61 kg Kenaikan BB: 3 kg Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edeme. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Mulut: Bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, ada caries gigi, dan ada gigi berlubang. 4. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada nyeri telan. 5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, his 3 kali dalam 10 menit lama 20 detik, intensitas lemah. <p>Palpasi Leopold I: TFU 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bokong Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba punggung (puka), sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin Leopold III: Bagian terbawah kepala, tidak bisa digoyangkan Leopold IV: Divergen/sudah masuk pintu atas panggul, 4/5 TFU: 32 cm</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila) dan Bidan</p>

TBJ: 3.155 gram

DJJ: 150x/menit.

6. Genetalia: Tidak ada tukak/luka, tidak ada varises pada vulva atau rektum, tidak ada kondiloma, tidak ada luka parut perineum.

Pemeriksaan dalam: Vulva vagina licin, portio lunak, Ø 1 cm, penipisan 10%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge I, POD belum teraba, STLD (+).

7. Ekstremitas: Tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku.

A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu lebih 4 hari dalam persalinan kala I fase laten.

DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah.

DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 130/70 mmHg, N: 83/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, pemeriksaan fisik normal TFU: 32 cm, his 3 kali dalam 10 menit lama 20 detik, intensitas lemah, bagian terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, DJJ: 150x/menit, Ø 1 cm, STLD (+).

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal TD: 130/70 mmHg, N: 83x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, pemeriksaan fisik normal TFU: 32 cm, his 3 kali dalam 10 menit lama 20 detik, intensitas lemah, bagian terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, DJJ: 150x/menit, Ø 1 cm, STLD (+).

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.

2. Mengevaluasi kembali tanda-tanda persalinan yaitu posisi bayi lebih turun di dalam perut, keluar lendir bercampur darah, pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, ketuban pecah, cairan ketuban dapat menyembur atau merembes perlahan, timbul kontraksi yang lebih kuat, teratur dan lebih sering.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan tanda-tanda persalinan dengan baik.

3. Mengevaluasi kembali tentang persiapan persalinan yang harus dibawa saat bersalin seperti perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang akan digunakan, asuransi kesehatan, donor darah, siapa penolong pada saat persalinan.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan dengan baik dan bersedia membawa perlengkapan saat bersalin.

Mahasiswa
(Nurfila)
dan Bidan

-
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan rangsangan pada puting dan melakukan hubungan seks, serta sering berjalan kaki untuk mempercepat proses pembukaan serviks.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 5. Mengajarkan ibu untuk kembali pulang ke rumah dan segera kembali ke PMB apabila kontraksi teratur, lebih sering dan kuat atau apabila keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kembali pulang ke rumah serta kembali ke PMB sewaktu ada tanda-tanda persalinan.
 6. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan terapi obat Fe dan Kalsium diminum 1x1/hari, dan mengajarkan ibu minum Fe pada malam hari dan kalsium pagi hari.
Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan terapi obat yang diberikan bidan.
 7. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sewaktu merasakan tanda-tanda persalinan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sewaktu merasakan tanda-tanda persalinan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL NY D UMUR 27
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 40 MINGGU LEBIH 6 HARI DI PMB Y
SRI SUYANTININGSIH KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu : 21 April 2019/20.00 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih

Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami: Tn. B
Umur : 27 Tahun	Umur : 26 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Wonogiri Jatirejo Lendah Kulon Progo	

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu, 21 April 2019/ 20.00 WIB	<p>S: Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering, dan teratur sejak pukul 19.35 WIB, dan kemarin pagi lendir darah keluar lagi.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 110/70 mmHg BB: 64 kg Pemeriksaan fisik:</p> <p>1. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra dan striae gravidarum, his 2 kali dalam 10 menit lama 35 detik, intensitas sedang. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bokong Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba punggung (puka), sebelah kiri perut ibu ekstremitas janin Leopold III: Bagian terbawah kepala, tidak bisa digoyangkan Leopold IV: Divergen/sudah masuk pintu atas panggul, 3/5 TFU: 32 cm TBJ: 3.155 gram DJJ: 154x/menit.</p>	<p>Bidan, Praktikan, dan Ny. D</p> <p>Bidan dan Praktikan</p>

-
2. Genetalia: Tidak ada tukak/luka, tidak ada varises pada vulva atau rektum, tidak ada kondiloma, tidak ada luka parut perineum.
Pemeriksaan dalam: Vulva vagina licin, portio lunak, Ø 3 cm, penipisan 30%, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil, penurunan kepala Hodge II, POD teraba ubun-ubun kecil di jam 12, STLD (+).
 3. Ekstremitas: Tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku.
- A. Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu lebih 6 hari dalam persalinan kala I fase laten memanjang.
DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, frekuensi his 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, intensitas sedang, bagian terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, DJJ: 154x/menit, Ø 3 cm, ketuban utuh, STLD (+).

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ketuban utuh, pembukaan serviks 3 cm, presentasi kepala, DJJ 154x/menit, keadaan ibu dan janin normal.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik napas panjang lewat hidung hingga terasa pernapasan ke perut, tahan sebentar, kemudian dikeluarkan secara perlahan lewat mulut manfaatnya untuk mengurangi rasa nyeri dan janin mendapat cukup oksigen.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi pernapasan.
 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai tenaga selama proses persalinan dan pengeluaran bayi.
Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
 4. Memberitahukan ibu apabila ingin BAK dan BAB boleh ke kamar mandi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan mengurangi kontraksi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia ke kamar mandi apabila terasa ingin BAK/BAB.
-

Bidan
dan
Praktikan

5. Menganjurkan ibu berbaring miring untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk berbaring miring.
6. Memberitahukan pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan motivasi pada ibu, sehingga ibu lebih kuat menjalani proses persalinan.
Evaluasi: Keluarga pasien mengerti dan bersedia memberi dukungan dan motivasi pada ibu.
7. Menyiapkan partus set.
Evaluasi: Partus set telah disiapkan.
8. Mengobservasi keadaan ibu dan kesejahteraan janin setiap 30 menit serta mencatat pada lembar observasi.
Evaluasi: Hasil terlampir.

Hasil Observasi

Jam	His	DJJ	Pemeriksaan Dalam	
			Pembukaan	Selaput Ketuban
20.00	2x/10'35"	154x/m	3 cm	Utuh
20.30	2x/10'35"	150x/m	-	-
21.00	3x/10'39"	155x/m	-	-
21.30	3x/10'39"	148x/m	-	-
22.00	3x/10'39"	152x/m	-	-

Sumber: Buku Rekam Medik Pasien, Asisten Bidan, Praktikan, dan Ny. D

Minggu, 21 April 2019/ 22.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan lama.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit R: 20x/menit S: 36,6°C Kontraksi: Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lama 40 detik DJJ: 148x/menit. Pemeriksaan Dalam (VT): Vulva vagina licin, portio lunak, Ø 6 cm, penipisan 60%, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil, penurunan kepala Hodge III, POD teraba ubun-ubun kecil di jam 12, STLD (+).</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu lebih 6 hari dalam persalinan kala I fase aktif. DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan lama. DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/70 mmHg, frekuensi his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40</p>	<p>Bidan, Praktikan, dan Ny. D</p> <p>Bidan dan Praktikan</p>
--	---	---

detik, intensitas sedang, bagian terbawah kepala (preskep), sudah masuk panggul, DJJ: 148x/menit, Ø 6 cm, ketuban utuh, STLD (+).

P:

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan normal dan ibu sudah masuk dalam proses persalinan pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kontraksi 4 kali dalam 10 menit, lama 40 detik, DJJ 148x/menit, keadaan ibu dan janin normal. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
2. Memberitahukan ibu untuk tidak mengejan apabila pembukaan belum lengkap dan belum ada dorongan untuk mengejan. Dan mengajarkan ibu teknik mengejan dengan cara apabila ada kontraksi menarik napas panjang, tahan, lalu lutut di tarik ke arah dada, dagu menempel ke dada, mata membuka, dan tidak bersuara.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengejan apabila pembukaan lengkap dan ada dorongan untuk mengejan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan relaksasi pernapasan sewaktu ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan janin mendapat cukup oksigen dengan cara menarik napas panjang lewat hidung hingga terasa pernapasan ke perut, tahan sebentar, kemudian dikeluarkan secara perlahan lewat mulut.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi pernapasan.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai tenaga selama proses persalinan dan pengeluaran bayi.
Evaluasi: Ibu bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.
5. Mengecek kembali partus set.
Evaluasi: Partus set telah siap.
6. Mengobservasi keadaan ibu dan kesejahteraan janin setiap 30 menit serta mencatat di lembar partograf.
Evaluasi: Hasil terlampir di lembar partograf.

Bidan
dan
Praktikan

Minggu,
21 April 2019/
23.00 WIB

S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, sering, dan teratur, serta seperti ingin BAB dan ingin mengejan, selaput ketuban pecah cairan ketuban jernih.
O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis
TD: 100/70 mmHg
N: 87x/menit

Bidan
Praktikan,
dan Ny. D

<p>R: 20x/menit S: 36,6°C Kontraksi: Frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, intensitas kuat DJJ: 140x/menit Genetalia: perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan pada anus. Pemeriksaan dalam (VT): Vulva vagina licin, portio lunak, Ø 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban pecah cairan ketuban jernih, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil, penurunan kepala Hodge IV, POD teraba ubun-ubun kecil di jam 12, STLD (+). A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu lebih 6 hari dalam persalinan kala II DS: mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, sering, dan teratur, serta seperti ingin BAB dan ingin mengejan. DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, frekuensi his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, intensitas kuat, DJJ: 140x/menit, Ø 10 cm, selaput ketuban pecah cairan ketuban jernih, penurunan kepala di Hodge IV, STLD (+).</p>	<p>Bidan dan Praktikan</p>
<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm, dan sudah memasuki persalinan untuk melahirkan bayi, serta ibu sudah diperbolehkan untuk mengejan saat ada kontraksi, DJJ 140x/menit, keadaan ibu dan janin normal. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan bersedia mengejan saat timbul kontraksi. 2. Memposisikan ibu dorsal recumbent. Evaluasi: Ibu dalam posisi dorsal recumbent. 3. Memastikan kembali partus set. Evaluasi: Partus set telah siap dan memakai APD. 4. Pimpin ibu mengejan jika ada kontraksi dengan menarik napas panjang, tahan, lalu lutut di tarik ke arah dada, dagu menempel ke dada, mata membuka, dan tidak bersuara. Evaluasi: Ibu dapat mengejan dengan baik. 5. Meganjurkan ibu untuk makan/minum saat tidak ada kontraksi, agar ibu mempunyai tenaga selama proses pengeluaran bayi. Evaluasi: Ibu bersedia makan/minum saat tidak ada kontraksi. 	<p>Bidan dan Praktikan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Persiapan pertolongan persalinan yaitu membuka tutup partus set. 7. Melakukan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala terlihat di depan vulva, meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum. b. Ketika kepala lahir seluruhnya cek lilitan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk bernapas cepat dan pendek. Membuka lilitan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara kedua klem. c. Menunggu sampai putaran paksi luar d. Meletakkan tangan secara biparietal, lalu gerakan kepala ke arah bawah untuk mengeluarkan bahu depan, dan gerakan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang e. Setelah kedua bahu lahir, melakukan sangga susur f. Lahir bayi keseluruhan tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB, lahir spontan bayi perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan. 8. Mengeringkan tubuh bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering. Evaluasi: Bayi telah dikeringkan. 	
Minggu, 21 April 2019/ 23.25 WIB	<p>S: Ibu mengatakan merasa mules dan ibu merasa senang dan lega dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis Abdomen: TFU setinggi pusat, kontraksi keras.</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun G2P1A0 UK 40 minggu lebih 6 hari dalam persalinan kala III DS: Ibu mengatakan merasa mulas dan ibu merasa senang dan lega dengan kelahiran bayinya. DO: TFU setinggi pusat, kontraksi keras.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan normal, keadaan umum baik, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal. 2. Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak. Evaluasi: Tidak ada janin kedua. 3. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha luar dengan dosis 10 IU yang bertujuan untuk kontraksi uterus. 	Bidan, Praktikan, dan Ny. D
		Bidan dan Praktikan

-
- Evaluasi: Ibu bersedia di suntik oksitosin di pahunya.
4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral paha dengan sudut 90°. Evaluasi: Telah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral paha dengan sudut 90°.
 5. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm proksimal dari pusar bayi dan klem kedua 2 cm distal dari klem pertama. Evaluasi: Telah dilakukan penjepitan tali pusat.
 6. Memotong tali pusat diantara kedua klem, dan mengikat tali pusat menggunakan benang DTT. Evaluasi: Tali pusat telah dipotong dan diikat menggunakan benang DTT.
 7. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan IMD, serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan menyelimuti ibu dan bayi. Evaluasi: Telah dilakukan kontak kulit, IMD, dan menyelimuti ibu dan bayi.
 8. Melihat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu fundus uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.
 9. Melakukan PTT dan dorso kranial
 - a. Memindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
 - b. Posisi tangan kiri di atas perut ibu dan tangan kanan memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - c. Pada saat ada kontraksi melakukan peregangan tali pusat dan melakukan dorso kranial (arah belakang atas) secara hati-hati untuk mencegah *inversion uteri*. Pada saat PTT dan tali pusat bertambah panjang dekatkan klem dan melanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta lahir.
 10. Melakukan masase fundus uterus selama 15 detik. Evaluasi: Kontraksi uterus keras (baik).
 11. Melakukan pengecekan plasenta
 - a. Bagian maternal kotiledon lengkap, selaput ketuban yang robek menyatu
 - b. Bagian fetal tidak ada peranakan plasenta (plasenta suksenturiata). Plasenta lahir lengkap pukul 23.32 WIB.
-

	<p>12. Melakukan explorasi untuk memastikan tidak ada plasenta yang tertinggal dengan cara memasukan tangan yang membawa kasa kedalam uterus ibu. Evaluasi: Tidak terdapat sisa plasenta</p> <p>13. Memasang KB pasca plasenta. Evaluasi: KB pasca plasenta telah terpasang.</p>	
Minggu, 21 April 2019/ 23.33 WIB	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari- arinya dan perutnya masih terasa mules.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 130/90 mmHg N: 82x/menit R: 20x/menit S: 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik: Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba. Genetalia: Terdapat robekan jalan lahir, pengeluaran darah ±120 ml.</p> <p>A: Ny. D umur 27 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala IV DS: Ibu mengatakan merasa lega telah lahir bayi dan ari- arinya dan perutnya masih terasa mules. DO: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, terdapat robekan jalan lahir, pengeluaran darah ±120 ml.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal kontraksi uterus baik, dan terdapat robekan jalan lahir, pengeluaran darah ±120 ml. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal. 2. Mengajarkan ibu dan suami cara memasase uterus untuk menilai kontraksi keras atau lembek yaitu letakkan tangan di atas perut ibu, kemudian lakukan masase searah jarum jam. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan masase uterus. 3. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II dan memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan dilakukan penyuntikan anestesi bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anestesi untuk mengurangi rasa sakit. 4. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya disuntikan lidokain 1%, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan dilanjutkan subkutis. 	<p>Bidan, Praktikan, dan Ny. D</p> <p>Bidan dan Praktikan</p> <p>Bidan dan Praktikan</p>

-
- Evaluasi: Telah dilakukan penjahitan perineum.
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
Evaluasi: Kontraksi uterus keras, perdarahan ± 120 ml.
 6. Memastikan keadaan bayi dan bayi bernapas dengan baik.
Evaluasi: Keadaan bayi baik, dan bayi bernapas dengan baik.
 7. Mendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heating set, pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi: Alat sudah didekontaminasi.
 8. Membersihkan ibu dengan mengelap dengan air dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor, lalu membantu ibu menggunakan celana dalam yang sudah diberi pembalut dan dilanjutkan mengganti pakaian ibu.
Evaluasi: Ibu merasa nyaman.
 9. Membantu ibu untuk memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum kepada ibu.
Evaluasi: Telah dilakukan, keluarga bersedia memberi makan dan minum pada ibu.
 10. Memberikan terapi obat oral Amoxicillin 500 mg sebanyak 15 tablet diminum 3x1 tablet/hari, Asam Mefenamat 500 mg sebanyak 10 tablet diminum 3x1 tablet/hari, kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul diminum 1x1 kapsul/hari (kapsul pertama diminum segera setelah bersalin, kapsul kedua diminum 24 jam sesudah kapsul pertama), dan tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 2x1 tablet/hari.
Evaluasi: Terapi telah diberikan, ibu bersedia minum obat.
 11. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum seperti tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah (pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit).
Evaluasi: Hasil terlampir.
 12. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi.
Evaluasi: Telah dilakukan rawat gabung ibu dan bayi.
-

Hasil Pemantauan 2 Jam Persalinan Kala IV							
Waktu	TD (mmHg)	N (x/m)	S (°c)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
23.33	130/90	82	36,6	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 120 cc
23.48	130/90	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 15 cc
00.03	120/80	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 11 cc
00.18	120/80	81		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
00.48	110/80	82	36,7	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 7 cc
01.18	110/70	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 7 cc

Sumber: Buku Rekam Medik Pasien dan Asisten Bidan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY D UMUR 1
JAM NORMAL DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH KABUPATEN
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 22 April 2019/00.25 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningasih

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22 April 2019/ 00.25 WIB	<p>S: Bayi baru lahir tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi sudah BAK dan belum BAB.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis Tonus otot: Baik Warna kulit: Kemerahan Tangisan bayi/reflek: Kuat HR: 132x/menit R: 45x/menit S: 36,8°C Antropometri: LK: 34 cm LD: 33 cm LILA: 11 cm PB: 50 cm BB: 3500 gram Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal, tidak ada molase), dan tidak ada kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum). 2. Telinga: Simetris, ada lubang telinga, daun telinga sejajar dengan mata. 3. Mata: Simetris, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda. 4. Hidung: Simetris, tidak atresia koana, ada lubang hidung. 5. Mulut: Bentuk normal (tidak ada kelainan labioskizis ataupun labiopalatoskizis) terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut. Refleks <i>rooting</i> (+), dan refleks <i>sucking</i> (+). 6. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan. Refleks <i>tonic neck</i> (+). 7. Dada: Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur. 	<p>Bidan, Praktikan, dan Ny. D</p> <p>Bidan dan Praktikan</p>

-
8. Bahu, lengan, dan tangan: Simetris, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada fraktur pada klavikula. Reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+).
 9. Abdomen: Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (omfalokel, hernia umbilikal, dan hernia fragmatika).
 10. Genitalia: Bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
 11. Anus: Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan (atresia ani).
 12. Punggung: Bentuk normal, tidak ada kelainan (spina bifida dan meningokel).
 13. Tangan dan kaki: Bentuk normal, jumlah jari-jari lengkap. Reflek *babynski* (+)

A: Bayi Ny. D bayi baru lahir umur 1 jam normal.

DS: Bayi baru lahir tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB, sudah BAK, belum BAB.

DO: Warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, menangis kuat, S: 36,8°C, HR: 132x/menit, BB 3500 gram, PB 50 cm, reflek bayi baik dan tidak ada kelainan.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya normal dan dalam keadaan baik, S: 36,8°C, BB 3500 gram, PB 50 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Memberikan KIE tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi, kemudian bayi dibedong.
Evaluasi: Bayi sudah memakai pakaian dan dibedong.
 3. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, salep mata chloramphenicol 1% pada bayi di mata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.
Evaluasi: Bayi sudah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata.
-

Bidan
dan
Praktikan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 27 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 14 JAM NORMAL DI PMB Y SRI
SUYANTININGSIH KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas Ke-1 (14 jam)

Tanggal/jam : 22 April 2019/13.00 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningasih

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22 April 2019/ 13.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan kadang-kadang masih merasakan mules dan nyeri pada luka jahitan. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg N: 76x/menit R: 22x/menit S: 36,9°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedeme. 2. Mata: Simetris, tidak ada oedeme palpebra, sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Mulut: Bibir lembab, tidak ada sariawan, ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsillitis. 4. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. 5. Payudara: Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan ada pengeluaran colostrum. 6. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. 7. Genetalia: Tidak ada hematoma, tidak ada oedeme, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid, pengeluaran lochea rubra, warna merah segar, bau khas, ± 5 cc, perineum terdapat luka jahitan laserasi derajat II, tidak ada tanda-tanda REEDA (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edeme, 	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

tidak ada pengeluaran nanah, dan luka masih basah belum menyatu).

8. Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak edeme, tidak ada varises.

A: Ny. D umur 27 tahun P2A0AH2 postpartum 14 jam normal.

DS: Ibu mengatakan kadang-kadang masih merasakan mules dan nyeri pada luka jahitan. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.

DO: KU Baik, Kesadaran: Composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 76x/menit, R: 22x/menit, S: 36,9°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran ASI (+), lochea rubra, warna merah segar, jumlah ± 5 cc, luka jahitan perineum masih basah belum menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal TD: 120/80 mmHg, R: 22x/menit, N: 76x/menit, S: 36,9°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran ASI (+), lochea rubra, warna merah segar, jumlah ± 5 cc, luka jahitan perineum masih basah belum menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus untuk menilai kontraksi keras atau lembek yaitu letakkan tangan di atas perut ibu, kemudian lakukan masase searah jarum jam apabila uterus keras berarti baik. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan masase uterus.
 3. Memberitahukan ibu tentang teknik menyusui yaitu mengolesi puting hingga areola dengan ASI sebelum disusui, kepala bayi berada di lengkung siku ibu dan telapak tangan menahan bokong bayi, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu dan lengan yang dekat melingkari tubuh ibu, memastikan bayi menghisap dengan baik dengan seluruh areola masuk ke mulutnya, apabila bayi telah selesai menyusu, oleskan kembali ASI ke puting hingga areola. Evaluasi: Ibu dapat melakukan teknik menyusui dengan baik.
-

Mahasiswa
(Nurfila)

-
4. Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas disarankan untuk makan makanan yang berprotein tinggi seperti telur, ikan, serta makan sayuran hijau yang tinggi akan vitamin dan mineral agar produksi ASI lancar, dan banyak minum air putih setiap selesai menyusui agar ibu tidak dehidrasi.
Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, sayuran hijau, dan perbanyak minum air putih.
 5. Memberitahukan ibu tentang perawatan perineum yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian dikeringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman minimal 2-3 kali sehari, dan mengolesi luka jahitan menggunakan kasa yang diberi betadin.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang cara perawatan perineum.
 6. Memberitahukan kepada ibu cara perawatan payudara yaitu dengan memberikan tekanan lembut pada payudara lalu mengompresnya menggunakan air hangat setelah itu air dingin, dan perawatan payudara juga dapat dilakukan apabila payudara terasa penuh maupun bengkak.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara di rumah.
 7. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya masa 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), dan perdarahan abnormal > 500 cc.
Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas.
 8. Memberitahukan kepada ibu untuk melanjutkan terapi obat yang telah diberikan bidan Amoxicillin 500 mg diminum 3x1 tablet/hari, Asam Mefenamat 500 mg diminum 3x1 tablet/hari, kapsul vitamin A 200.000 IU diminum 1x1 kapsul/hari, dan tablet Fe diminum 2x1 tablet/hari.
Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan terapi yang telah diberikan bidan.
 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 25 April 2019 atau jika ibu ada keluhan.
-

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 25 April 2019 atau jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 27 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 7 HARI NORMAL DI PMB Y SRI
SUYANTININGSIH KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas Ke-2 (7 hari)

Tanggal/jam : 28 April 2019/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu, 28 April 2019/ 10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea berwarna putih campur merah kecoklatan, bau khas, jumlah sedikit.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit R: 20x/menit S: 36,6°C BB: 56,5 kg Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: tidak ada edeme, tidak pucat. 2. Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. 4. Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar. 5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus keras. 6. Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises. <p>A: Ny. D umur 27 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-7 normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea berwarna putih campur merah kecoklatan, bau khas, jumlah sedikit.</p> <p>DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus keras.</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan normal, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,6°C, R: 20x/menit, pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Mahasiswa
(Nurfila)
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, agar tidak terlalu lelah dan tidak mempengaruhi produksi ASI, dan menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam > 38°C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), dan perdarahan abnormal > 500 cc.
Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan mengerti tanda bahaya masa nifas.
 3. Memberikan konseling tentang nutrisi ibu nifas yaitu disarankan untuk makan makanan yang berprotein tinggi seperti telur, ikan, serta makan sayuran hijau yang tinggi akan vitamin dan mineral agar produksi ASI lancar, perbanyak minum air putih setiap selesai menyusui agar ibu tidak dehidrasi.
Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, sayuran hijau, dan perbanyak minum air putih.
 4. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi IUD (AKDR) yaitu dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS), cara kerja AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus, serta ibu harus segera periksa apabila terasa kram/kejang perut bagian bawah, perdarahan (*spotting*) diantara haid atau setelah senggama, nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
Evaluasi: Ibu mengerti tentang alat kontrasepsi yang digunakan saat ini.
 5. Mengevaluasi ibu kembali tentang perawatan genitalia yaitu setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian dikeringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih, mengganti pembalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman minimal 2-3 kali sehari.
-

Evaluasi: Ibu dapat mengulangi cara perawatan genitalia dengan baik.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe diminum 2x1 tablet/hari yang telah diberikan bidan.

Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan terapi yang telah diberikan bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di bidan 3 minggu lagi pada tanggal 19 Mei 2019 atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang di bidan 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 27 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 32 HARI NORMAL DI PMB Y SRI
SUYANTININGSIH KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas Ke-3 (32 hari)

Tanggal/jam : 23 Mei 2019/11.16 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Kamis, 23 Mei 2019/ 11.16 WIB	<p>S: Ibu mengeluh sudah 3 hari ini merasakan pusing dikarenakan kurang tidur, bayinya lebih sering bangun malam, dan kalau siang suami berangkat kerja, pengeluaran ASI lancar, pola nutrisi baik, pola eliminasi normal, pengeluaran lokhea warna putih, bau khas, jumlah sedikit.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg N: 88x/menit R: 20x/menit S: 37°C BB: 55 kg Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wajah: Tidak ada edema, tidak pucat.2. Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda.3. Leher: Tidak ada bengkak vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.4. Payudara: Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar.5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba.6. Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.	Mahasiswa (Nurfila)
		<p>A: Ny. D umur 27 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-32 normal. DS: Ibu mengeluh sudah 3 hari ini merasakan pusing dikarenakan kurang tidur, bayinya lebih sering bangun malam, dan kalau siang suami berangkat kerja, pengeluaran ASI lancar, pola nutrisi baik, pola eliminasi normal, pengeluaran lokhea warna putih, bau khas, jumlah sedikit.</p>

DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 37°C, TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi.

P:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD: 120/80 mmhg, N: 88x/menit, R: 20x/menit, S: 37°C, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Mahasiswa
(Nurfila)
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam normal.
 2. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam > 38°C selama 2 hari berturut-turut, infeksi pada luka jahitan (ditandai dengan bintik-bintik kemerahan, bengkak, dan keluar nanah berbau), dan perdarahan abnormal > 500 cc.
Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan tanda bahaya masa nifas.
 3. Memberitahukan ibu apabila merasakan tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke bidan atau puskesmas.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan apabila muncul tanda bahaya masa nifas.
 4. Memberikan dukungan moril kepada ibu.
Evaluasi: Ibu menjadi lebih tenang.
 5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan sesuai jadwal atau apabila ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang ke bidan sesuai jadwal atau jika ada keluhan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY D UMUR 27 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 42 HARI NORMAL DI PMB Y SRI
SUYANTININGSIH KABUPATEN KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Nifas Ke-4 (42 hari)

Tanggal/jam : 03 Juni 2019/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu, 02 Juni 2019/ 10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, pola nutrisi baik, pola istirahat baik, pengeluaran lochea warna putih, bau khas, jumlah sedikit.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit R: 20x/menit S: 36,6°C BB: 54 kg Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Tidak ada edeme, tidak pucat. 2. Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda. 3. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan. 4. Payudara: Simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan pengeluaran ASI lancar. 5. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, abdomen kembali normal. 6. Ekstremitas: Kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises. <p>A: Ny. D umur 27 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke- 42 normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, pola nutrisi baik, pola istirahat baik, pengeluaran lochea warna putih, bau khas, jumlah sedikit.</p> <p>DO: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, abdomen kembali normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

P:

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD: 120/80 mmhg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, TFU sudah kembali normal. Mahasiswa (Nurfila)
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Melakukan komplementer *post natal gentle yoga* dengan gerakan meliputi:
 - a. Duduk sukhāsana.
 - b. Duduk dandasana: Kaki lurus dan rapat ke depan, tekan kedua telapak tangan di samping pinggul ke lantai, putar bahu ke arah belakang dan menjauhi telinga
 - c. Duduk dandasana dengan badan ulyāsana: jalin kedua telapak tangan, putar telapak tangan menghadap ke atas, lalu regangkan lengan di atas kepala.
 - d. Lipat kedua kaki/duduk bersila, kemudian jalin lagi telapak tangan, inhale lakukan gerakan shoulder opening/membuka bahu dan exhale lengkukkan punggung.
 - e. Letakkan tangan di depan dada, pada saat inhale buka dada, saat exhale lengkukkan punggung satukan kedua tangan.
 - f. Membuka lebar kedua kaki, inhale letakkan tangan ke atas, exhale letakkan tangan di matras, panjangkan badan kemudian dorong dada ke depan dan panjangkan tulang belakang.
 - g. Gerakan adho mukha svānasana: Tekuk jari kaki dan angkat pinggul tinggi, mencapai tulang duduk ke arah langit-langit, turunkan kepala sehingga leher lurus.
 - h. Gerakan cat and cow pose: Turunkan perut, angkat leher, dan memandang ke atas, kemudian lengkukkan tulang belakang dan turunkan kepala sehingga pandangan mengarah ke pusar.
 - i. Gerakan vajrasana: Duduk berlutut pada tulang kering dengan tangan menekan paha, panjangkan dari tulang ekor disepanjang ubun kepala, lalu lipat sedikit dagu.

Ibu telah melakukan gerakan yoga dengan baik.
 3. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau Puskesmas apabila ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia datang ke bidan atau Puskesmas apabila ada keluhan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY D UMUR 14 JAM
NORMAL DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH KABUPATEN
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatus Ke-1 (14 jam)

Tanggal/jam : 22 April 2019/13.00 WIB

Tempat : PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 21 April 2019

Umur : 14 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami: Tn. B

Umur : 27 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Wonogiri Jatirejo Lendah Kulon Progo

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin, 22 April 2019/ 13.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi lahir spontan tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB, tonus otot baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, A/S: 7/8/9, PB 50 cm, LK/LD/LILA: 34 cm/33 cm/11 cm, BB 3500 gram, sudah menyusui, sudah BAK, belum BAB, dan keadaan bayi sehat serta bayi sudah diberikan salep mata, suntik vitamin K, dan imunisasi HB0.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis HR: 130x/menit R: 44x/menit S: 36,8°C Pemeriksaan fisik:</p> <p>1. Kepala: Bentuk normal (tidak makrocephal ataupun mikrocephal, tidak ada molase), dan tidak ada</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila) Praktikan, dan Ny. D</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

kelainan (cephal hematoma atau caput succedaneum).

2. Telinga: Simetris, ada lubang telinga, daun telinga sejajar dengan mata.
3. Mata: Simetris, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda.
4. Hidung: Simetris, tidak atresia koana, ada lubang hidung.
5. Mulut: Bentuk normal (tidak ada kelainan labioskizis).
6. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada benjolan.
7. Dada: Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur.
8. Abdomen: Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (omfalokel, hernia umbilical, dan hernia fragmatika).
9. Tangan dan kaki: Bentuk normal, jumlah jari-jari lengkap.

A: Bayi Ny. D bayi baru lahir umur 14 jam normal.

DS: Bayi baru lahir tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB, sudah BAK, belum BAB, sudah menyusu dengan baik, dan sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0.

DO: S: 36,8°C, HR: 130x/menit, R: 44x/menit, tidak ada tanda infeksi dan kelainan pada bayi.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya normal S: 36,8°C, HR: 130x/menit, R: 44x/menit.
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menjauhkan bayi dari lingkungan dingin dan terbuka, kipas angin, jendela dan pintu yang terbuka, menggunakan topi, menggunakan popok dan baju yang 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 bayinya.
 3. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau secara *on demand*, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.
-

Mahasiswa
(Nurfila)

Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau *on demand* dan hanya diberikan ASI selama usia bayi 6 bulan.

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

Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.

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

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan pencegahan infeksi dan menjaga keamanan bayi.

6. Memberitahukan ibu tanda bahaya yang sering dialami bayi baru lahir yaitu bayi rewel dan tidak mau menyusu seperti biasanya, pusar kemerahan, berbau, dan bercampur nanah, mata keluar nanah, dan kulit terlihat kuning (ikterus).

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya yang sering dialami bayi baru lahir.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 25 April 2019 atau jika bayi ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY D UMUR 7 HARI
NORMAL DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH KABUPATEN
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatus Ke-2 (7 hari)

Tanggal/jam : 28 April 2019/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

Umur /Tanggal lahir : 7 hari/21 April 2019

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Wonogiri Jatirejo Lendah Kulon Progo

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu, 28 April 2019/ 10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan baik, bayi tidur dengan tenang dan tidak rewel, tali pusat puput di hari ke-5 tanggal 26 April 2019, BAK 6-7 kali, BAB 4-5 kali dalam sehari.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis HR: 119x/menit R: 45x/menit S: 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak edeme, tidak kuning. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda. 3. Mulut: Bentuk normal, tidak ada infeksi pada mulut (<i>oral trust</i>). 4. Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing. 5. Abdomen: Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi. 6. Ekstremitas: Tangan dan kaki simetris, tidak kuning. <p>A: Bayi Ny. D umur 7 hari dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan baik, tali pusat puput di hari ke-5, BAK 6-7 kali dan BAB 4-5 kali.</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

DO: KU: Baik, HR: 119x/menit, R: 45x/menit, S: 36,5°C.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya normal HR: 119x/menit, R: 45x/menit, S: 36,5°C dan dalam kondisi sehat. Mahasiswa
(Nurfila)
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap mempertahankan kehangatan bayinya.
 3. Memberitahukan ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan minimal selama 6 bulan, dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau *on demand*, manfaat ASI bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat antibodi sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan umur bayi dan menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau *on demand*.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di bidan sesuaikan dengan jadwal imunisasi BCG yaitu 9 hari lagi pada tanggal 07 Mei 2019 atau jika bayi ada keluhan atau sakit.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY D UMUR 28 HARI
NORMAL DI PMB Y SRI SUYANTININGSIH KABUPATEN
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Kunjungan Neonatus Ke-3 (28 hari)

Tanggal/jam : 19 Mei 2019/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. D

Umur /Tanggal lahir : 28 hari/21 April 2019

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Wonogiri Jatirejo Lendah Kulon Progo

Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu, 19 Mei 2019/ 11.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, menyusui lancar, bayinya tenang, mudah tidur, BAK 6-7 kali, BAB 2-3 kali, sudah di imunisasi BCG pada tanggal 07 Mei 2019.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmentis HR: 110x/menit R: 40x/menit S: 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak edeme, tidak kuning. 2. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda. 3. Mulut: Bentuk normal, tidak ada infeksi pada mulut (oral trust). 4. Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing. 5. Abdomen: Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi. 6. Ekstremitas: Tangan dan kaki simetris, tidak kuning. <p>A: Bayi Ny. D umur 28 hari dalam keadaan normal. DS: Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, menyusui baik, bayinya tenang, mudah tidur sudah di imunisasi BCG pada tanggal 07 Mei 2019.</p>	<p>Mahasiswa (Nurfila)</p> <p>Mahasiswa (Nurfila)</p>

DO: KU: Baik, HR: 110x/menit, R: 40x/menit, S: 36,5°C.

P:

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya normal HR: 110x/menit, R: 40x/menit, S: 36,5°C dan dalam kondisi sehat. Mahasiswa (Nurfila)
Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya, serta menjaga keamanan bayi dengan tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap mempertahankan kehangatan bayi dan menjaga keamanan bayi.
 3. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan, dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali atau *on demand*.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan umur bayi dan menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau *on demand*.
 4. Melakukan asuhan komplementer pijat bayi dengan menggunakan *baby oil* mulai dari kaki, bagian perut dan dada, kedua tangan, punggung serta muka bayi.
Evaluasi: Pijat bayi telah dilakukan.
 5. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke bidan apabila ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.
-

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. D sejak tanggal 18 Januari 2019 sampai 03 Juni 2019 atau sejak masa kehamilan Ny. D berusia 27 minggu lebih 4 hari (masa hamil), bersalin, hingga 6 minggu postpartum, dan asuhan bayi baru lahir 0 sampai dengan 28 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan ke PMB Y. Sri Suyantiningsih dan Puskesmas sebanyak 21 kali, yang terdiri pemeriksaan pada TM I sebanyak 3 kali, pemeriksaan TM II sebanyak 8 kali, dan pemeriksaan TM III sebanyak 10 kali. Menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC ada 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), tes hemoglobin darah (Hb), dan protein urin, serta golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus. Pada Ny. D diberikan standar pelayanan ANC mengacu pada 10 T yaitu imunisasi TT pada usia kehamilan 5 minggu lebih 4 hari dan termasuk TT4, pemberian tablet Fe dilakukan semenjak kunjungan ke-5 usia kehamilan 18 minggu lebih 6 hari, tes terhadap penyakit menular dilakukan pertama kali di usia kehamilan 12 minggu dengan hasil pemeriksaan HbSAg (-), hasil pemeriksaan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) Non Reaktif, hasil pemeriksaan golongan darah O, pemeriksaan Hb sebanyak 4 kali, pemeriksaan Hb pertama di usia kehamilan 5 minggu lebih 4 hari dengan hasil Hb 11 gr%, pemeriksaan Hb ke-2 usia kehamilan 12 minggu dengan hasil Hb 13 gr%, pemeriksaan Hb ke-3 saat usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari dengan hasil Hb 9,7 gr%, dan pemeriksaan Hb ke-4

usia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari dengan hasil Hb 11,6 gr%, pemeriksaan kadar gula dalam darah pada usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari dengan hasil pemeriksaan 88 gr/dL, pada pemeriksaan protein urin tidak dilakukan karena pada pasien tidak terdapat tanda-tanda adanya resiko yang berhubungan dengan tes laboratorium tersebut. Menurut Husin (2014) dikatakan anemia apabila penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada TM I dan TM III, dan <10,5 gr/dl pada TM II kehamilan. Untuk itu, agar dapat mengetahui kadar Hb pada Ny. D perlu dilakukan pemeriksaan Hb minimal 1 kali disetiap trimester, namun pada trimester ke-III Ny. D melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2 kali, hal ini dikarenakan Ny. D mengeluh sering pusing saat usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari sehingga dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 9,7 gr%. Penatalaksanaan anemia pada Ny. D yaitu diberikan terapi oral tablet Fe dan Kalsium/12 jam. Untuk memastikan keadaan Ny. D saat usia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,6 gr%.

Kenaikan berat badan Ny. D yaitu sebelum hamil BB 61 kg, diusia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari BB 62,5 kg, diusia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari BB 62,5 kg, diusia kehamilan 37 minggu lebih 2 hari BB 64,5 kg, diusia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari BB 65 kg, diusia kehamilan 40 minggu lebih 3 hari BB Ny. D turun menjadi 64 kg. Secara keseluruhan kenaikan BB Ny. D yaitu 3 kg, dalam hal ini terdapat kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa penambahan berat badan keseluruhan ibu hamil yaitu 12 kg (Simbolon dkk, 2018).

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. D, penulis menemukan beberapa keluhan yang dirasakan oleh Ny. D seperti mengeluh sakit gigi, pegal bagian bahu, dan pusing. Keluhan yang dialami Ny. D merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan TM II, dan pada kehamilan TM III terdapat keadaan fisiologis dan patologis yaitu anemia ringan

dengan kadar Hb 9,7 gr% pada usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari sehingga yang dialami Ny. D sesuai dengan teori ketidaknyamanan dan tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan TM III. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D termasuk asuhan komplementer dalam kehamilan berupa yoga dapat terlaksana dengan baik. Ny. D, suami, dan keluarga yang sangat mendukung dengan asuhan berkesinambungan ini sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Masalah yang terdapat pada Ny. D yaitu pada keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, bayi lahir besar pada anak pertama, sakit gigi, dan anemia dengan hasil 9,7 gr% di usia kehamilan 29 minggu lebih 3 hari. Penyebab anemia pada Ny. D dikarenakan Ny. D mengalami sakit gigi selama 10 hari sehingga pola makan menjadi tidak teratur di usia kehamilan 27 minggu lebih 3 hari, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena menurut Husin (2014) mengatakan bahwa seiring dengan hemodilusi yang terjadi pada usia kehamilan 24 minggu dan memuncak pada usia kehamilan 28-32 minggu menyebabkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin menurun.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 April 2019 pukul 18.15 WIB usia kehamilan 40 minggu lebih 4 hari Ny. D mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir darah, hasil pemeriksaan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik, kekuatan lemah, pembukaan serviks 1 cm, selaput ketuban utuh, STLD (+). Pada tanggal 21 April 2019 pukul 20.00 WIB usia kehamilan 40 minggu lebih 6 hari Ny. D mengeluh kenceng-kenceng semakin sering, dan teratur sejak pukul 19.35 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah tetapi belum keluar air ketuban, gerakan janin aktif, his 2 kali dalam 10 menit lama 35 detik, kekuatan sedang, pembukaan serviks 3 cm. Pukul 22.30 WIB pembukaan serviks 6

cm, dan pada pukul 23.00 WIB pembukaan serviks menjadi 10 cm. Persalinan kala I fase laten pada Ny. D berlangsung lama yaitu 49 jam lebih 44 menit. Menurut Ardhiyanti dan Susanti (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan lama adalah his yang tidak adekuat/lemah, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Persalinan kala I fase aktif pada Ny. D berlangsung selama 3 jam, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori yang menyatakan bahwa persalinan kala I fase aktif berlangsung selama 7 jam dimulai saat pembukaan serviks 3 cm menjadi 10 cm (Damayanti dkk, 2016).

Kala II pada Ny. D berlangsung selama 25 menit dari Ø lengkap pukul 23.00 WIB, dan bayi lahir spontan pukul 23.25 WIB. Menurut Damayanti dkk (2014) kala II berlangsung 1½-2 jam pada primigravida dan ½-1 jam pada multigravida, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Bayi Ny. D diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan IMD. Pada bayi Ny. D dilakukan IMD selama 1 jam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan yaitu IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 distal lateral paha dengan sudut 90°, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan memasase fundus uteri. Pada Ny. D plasenta lahir pukul 23.32 WIB setelah bayi lahir. Menurut Damayanti dkk (2014) kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari hasil observasi selama 2 jam persalinan kala IV pada Ny. D normal, dengan hasil pemantauan 2 jam terakhir yaitu TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 7 cc, pada pemantauan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada kala IV harus diperhatikan

kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau alat genital lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, dan resume keadaan umum ibu (Damayanti dkk, 2014) dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani dan Pujiastuti, 2016). Dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas. Perubahan fisiologi masa nifas pada Ny. D berjalan dengan normal, involusi uteri berjalan normal, pengeluaran lochea normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi selama masa nifas.

Kebutuhan masa nifas pada Ny. D tercukupi dengan baik mulai dari kebutuhan nutrisi dan cairan, ambulasi dini pada masa nifas dilakukan setelah 2 jam postpartum, kebersihan diri termasuk perawatan payudara dan kebersihan genitalia sangat diperhatikan. Asuhan masa nifas pada Ny. D tidak terdapat tanda bahaya seperti infeksi, demam, dan masalah payudara.

Kunjungan pertama (KF1) 14 jam postpartum pada Ny. D tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan dalam keadaan normal. Menurut teori bahwa keadaan TFU pada 2 jam postpartum yaitu 2 jari di bawah pusat, 6 hari postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis (Pitriani dan Andriyani, 2014), dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Asuhan KF I yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan teori yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi, pemberian awal ASI eksklusif, mendeteksi dan memberikan konseling tentang cara mencegah perdarahan dengan cara mengajarkan ibu bahwa kontraksi yang baik pada uterus adalah teraba keras, serta mengajarkan cara memasase

uterus sehingga pada KF I antara teori dengan asuhan yang diberikan secara langsung tidak ada kesenjangan.

Kunjungan 2 (KF) 7 hari postpartum adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari (Kumalasari, 2015). Hasil pemeriksaan pada Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan TFU pertengahan antara pusat dengan simpisis, kontraksi keras, pengeluaran lokhea sanguinolenta, ibu cukup istirahat, tidak ada pantangan makanan dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III (KF 3) dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama yaitu 32 hari postpartum Ny. D mengeluh merasa pusing karena kurang tidur, bayinya lebih sering bangun malam, dan kalau siang suami berangkat kerja. Menurut teori ibu nifas mengalami susah tidur/gangguan pada tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam karena meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, dan ibu yang kurang istirahat akan mengalami kelelahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Rini dan D. Feti Kumala, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan dukungan moril dan memberitahukan tentang tanda bahaya masa nifas, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Dan kunjungan ke-2 yaitu 42 hari postpartum Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan abdomen kembali normal, tidak ada pengeluaran lokhea. Menurut Pitriani dan Andriyani (2014) pada 42 hari postpartum uterus sudah kembali normal, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada Ny. D diberikan asuhan yang sesuai dengan teori yaitu memastikan ibu tidak ada penyulit selama masa nifas. Kemudian memberi asuhan komplementer pada Ny. D berupa yoga masa nifas bermanfaat bagi tulang punggung dan persendian, melatih konsentrasi dan pernapasan, dan berpengaruh secara sistemis terhadap saluran napas, kardiovaskular, pencernaan, otot dan tulang, hormonal, sistem kekebalan tubuh, dan mental (Wiadnyana, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir spontan tanggal 21 April 2019 pukul 23.25 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah membersihkan jalan napas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, penilaian awal (APGAR SCORE), pemberian ASI, pencegahan infeksi, serta pemberian vitamin K dan imunisasi (Saifuddin, 2009). Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir sesuai dengan teori yaitu melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya bayi dalam keadaan normal, bayi diletakkan di atas perut ibu dan dikeringkan, jepit dan potong tali pusat, setelah itu mengganti kain yang basah dengan yang kering kemudian melakukan IMD. Setelah 1 jam di IMD bayi diberikan salep mata Chloramphenicol 1% dan vitamin K.

Kunjungan pertama (KN1) 14 jam, asuhan yang diberikan sesuai teori yaitu memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi, dan pemberian imunisasi HB-0 sudah diberikan, sehingga tidak ada

kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan secara langsung pada bayi Ny. D. Bayi Ny. D sudah BAK dan belum BAB.

Kunjungan 2 (KN2) 7 hari, bayi tidak ada masalah, menyusu dengan kuat, pola tidur baik, tidak rewel, dan tali pusat sudah puput dihari ke-5. Asuhan yang diberikan pada kunjungan II yaitu menjaga kehangatan bayinya, apakah bayi menyusu kuat, apakah BAK dan BAB bayi normal, dan memastikan bayi tidur lelap atau rewel (Putra, 2012) dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori.

Kunjungan 3 (KN3) 28 hari, bayi tidak ada masalah, menyusu kuat asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu menjaga kehangatan bayi, apakah bayi menyusu kuat, menyusu ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, mengamati tanda-tanda infeksi pada bayi, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Asuhan komplementer yang diberikan adalah pijat bayi karena dapat memberikan manfaat yang sangat baik yaitu memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, mengurangi depresi dan ketegangan, dan meningkatkan hubungan kasih sayang orangtua dan bayi (Proverawati dan Ismawati, 2010). Pijat bayi yang dilakukan pada bayi umur 28 hari ini dilakukan dengan pijatan lembut tanpa tekanan yang kuat agar bayi merasa rileks, sebelum melakukan pijat bayi prosedur pemijatan yang harus diperhatikan yaitu jangan memijat saat bayi dalam keadaan lapar atau baru selesai makan, jangan memijat bayi saat ia sedang demam atau sakit, jangan memijat bayi karena ia sedang tidur, dan jaga suhu tubuh bayi jangan sampai suhu tubuhnya di bawah 35°C.

Asuhan yang diberikan pada KN3 ini memiliki keterbatasan dalam pemeriksaan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan BB bayi karena keterbatasan alat sehingga tidak dapat memantau perubahan BB sesuai waktu kunjungan. Untuk mengetahui perkembangan kenaikan BB bayi Ny.

D dilakukan pemantauan melalui buku rekam medik dengan hasil pada tanggal 28 April 2019 usia bayi Ny. D 7 hari BB 3600 gram, dan pada tanggal 07 Mei 2019 usia bayi Ny. D 16 hari BB 4200 gram. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara praktik dengan teori yang menyatakan bahwa bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama yaitu sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir >1500 gram dan 15% untuk bayi dengan berat <1500 gram (Sembiring, 2019). Penambahan berat badan pada bayi Ny. D dikarenakan pola menyusui yang baik, serta kualitas dan kuantitas ASI Ny. D mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi, sehingga sudah sesuai dengan teori menurut R. Octa Dwiendra dkk (2015) yang menyatakan bahwa ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya dan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit 4 jam sekali).