

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A
UMUR 39 TAHUN MULTIPARA 25 MINGGU 3 HARI
DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

No. Registrasi	: 4260		
Tanggal/Waktu pengkajian	: 11 Januari 2019/ 16.35 WIB		
Tempat	: Rumah Ny. A		
 Identitas			
Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 39 tahun	Umur	: 41 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Karang jati RT 6 Tamantirto	Alamat	: Karang jati RT 6

Kunjungan ANC ke-1

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan sulit minum obat
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 32 tahun dan umur suami 34 tahun, dengan suami sekarang sudah 7 tahun, tercatat di KUA sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, bau khas, tidak ada keluhan, banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPHT 16-7-2018, HPL : 23-4-2019

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 9 kali. 8 kali di PMB Appi Ammelia, dan 1 kali di puskesmas kasihan 1, ANC sejak umur kehamilan 25 minggu 3 hari.

No.	Frekuensi	Keluhan	Penanganan
	Trimester I 5 kali 7-9-2018		
1.	Usia Kehamilan : 7 minggu 4 hari	Mual, pusing	1. Menganjurkan ibu untuk PP test, hasil PP test positif 2 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM I 3. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 4. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 10 tablet, B12 2x1 20 talet, vosea 2x1 15 tablet, paracetamol 3x1 10 tablet 5. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan
2.	18-9-2018 Usia Kehamilan : 9 minggu 2 hari	Mual	1. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 10 tablet, b12 2x1 20 tablet 2. Mengajurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28-9-2018 atau jika ada keluhan
3.	27-9-2018 Usia kehamilan 10 minggu 4 hari	Mual	1. Memberikan terapi obat 2. Dilakukan ANC terpadu di Puskesmas kasihan 1
4.	8-10-2018 Usia Kehamilan 12 minggu	Tak	1. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 10 tablet, B6 2x1 20 tablet 2. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14-10-18 atau jika ada keluhan
5.	14-10-2018 Usia kehamilan 12 minggu 6 hari	Tak	1. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 10 tablet, B6 2x1 20 tablet 2. Memberikan relaksasi dengan mendengarkan musik tiap malam 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24-10-18 atau jika ada keluhan.

No.	Frekuensi	Keluhan	Penanganan
	Trimester II 4 kali ANC		
6.	31-10-2018 Usia kehamilan 15 minggu 1 hari	Tak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat caviplex 1x1 10 tablet, vitamin c 1x1 10 tablet 2. Memberikan KIE tentang Vulva hygiene 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10-11-18 atau jika ada keluhan
7.	17-12-2018 Usia kehamilan 17 minggu 4 hari	Tak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Fe 1x1 10 tablet, kalk 1x1 10 tablet 2. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27-11-18 atau jika ada keluhan
8.	8-12-2018 Usia kehamilan 20 minggu 4 hari	Tak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Fe 1x1 10 tablet, kalk 1x1 10 tablet, DHA 2 2. Membawa buku KIA 3. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19-12-18 atau jika ada keluhan
9.	26-12-2018 Usia kehamilan 23 minggu	Tak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat Fe 1x1 10 tablet, kalk 1x1 10 tablet 2. Panduan minum vitamin 3. Menganjurkan untuk USG pada kunjungan berikutnya, tgl 6/13 januari 2019.

Sumber (Data Sekunder 2019)

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir >15 kali

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	7 kali	4 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk pauk, dan buah-buahan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	7 gelas	1 piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber (Data Primer, 2019)

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jerih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	4-5 kali	1-2 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber (Data Primer, 2019)

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, nyuci piring

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 8 jam

f. Pola hygiene

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

g. Imunisasi

Imunisasi TT terakhir tahun 2012

5. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Hamil ke	umur	Jenis perslinan	Tmpt prslinan	pnolng	Bayi		Nifas	
					PB/BB/JK	Kead	kead	laktasi
1.	Aterm	Normal	BPM	Bidan	PB : 49 cm BB : 3000g JK : prempuan	Sehat	Baik	ASI selama 2 tahun
2.	6 mg	-	-	-	-	-	-	-
3.	Kehamilan sekarang							

Sumber (Data Sekunder 2019)

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik cyclo geston (1 bulanan) selama 1 bulan dan pil selama 1 bulan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dll, menular seperti HIV, TBC, dll, menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

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

8. Keadaan psiko sosial spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang baik

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

Data objektif

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 24x/menit

Lila : 23 cm
 Tinggi badan : 150 cm
 BB sebelum : 43kg
 BB sekarang : 48 kg
 IMT : $IMT = \frac{48 \text{ kg}}{150^2} = \frac{48}{22500} = 21,3$ (berat badan ideal)

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan edema
- b. Mata : simetris, tidak juling, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- e. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, terdapat linea nigra.
- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella (+)
- h. Genetalia : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak ada hematoma, tidak ada kelenjar bartolini, dan tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 27-9-2018 hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12gr%, GDS 47mg/dl, HIV non reduktif, protein urin (-)

Analisa

Ny. A umur 39 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 25 minggu 3 hari dengan kehamilan Normal

DS : Ibu mengatakan hamil ketiga HPHT : 16-7-2018, HPL : 23-4-2019

DO : KU : baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan baik.

Penatalaksanaan (11 Januari 2019, jam 16.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="443 398 1235 591">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD 110/60 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,8°C, LILA 23 cm, dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun atau risiko tinggi kehamilan, dan ibu juga mengalami KEK. Evaluasi : Ibu mengerti.; <li data-bbox="443 600 1235 1128">2. Memberikan KIE tentang faktor risiko kehamilan, yang di katakan risiko kehamilan yaitu kehamilan dengan umur terlalu muda, kehamilan dengan umur terlalu tua, kehamilan dengan jarak terlalu dekat, kehamilan terlalu banyak. Hamil dengan umur lebih dari 35 tahun termasuk risiko kehamilan karena kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun dan terjadi peningkatan komplikasi kehamilan dan persalinan yang diakibatkan dari penyakit degenerative, dan penurunan kualitas dari sel telur yang dihasilkan setiap bulannya. Risiko yang akan terjadi pada kehamilan diantaranya adalah terjadi kecacatan pada janin, waktu terjadinya cacat dapat pula timbul pada saat pembuahan, karena usia ≥ 35 tahun terjadi penurunan kualitas sel telur termasuk pula kromosom yang dikandung inti sel telur. Evaluasi: ibu mengerti dan paham tentang faktor risiko kehamilan yang sedang dialaminya. <li data-bbox="443 1137 1235 1361">3. Memberikan KIE tentang KEK yang dialami ibu yaitu keadaan dimana wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama, yang ditandai dengan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, dan dapat meningkatkan beberapa resiko. Evaluasi : ibu mengerti tentang KEK yang dialaminya. <li data-bbox="443 1370 1235 1594">4. Menganjurkan ibu agar tidak khawatir akan risiko kehamilan yang dialaminya, dan memberitahu ibu agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memantau kondisi janin dan ibu sehingga dapat mengurangi akibat dari kehamilan yang berisiko tinggi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. <li data-bbox="443 1603 1235 1827">5. Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (kangkung, bayam, dan lain-lain), makanan berprotein (telur, daging, ayam, ikan. Tahu tempe, kacang-kacangan), makanan yang mengandung zat besi (hati, telur, daging, dan lain-lain). Evaluasi: Ibu mengerti tentang KIE nutrisi kehamilan. <li data-bbox="443 1836 1235 2002">6. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM II seperti gusi berdarah karena hormon kehamilan membuat peregangan pembuluh darah yang dapat membuat gusi bengkak dan berdarah, sulit tidur karena adanya gerakan janin dan sering kencing, sakit kepala karena kontraksi, ketegangan otot dan 	<p data-bbox="1257 465 1331 499">Rizky</p> <p data-bbox="1257 833 1331 866">Rizky</p> <p data-bbox="1257 1335 1331 1368">Rizky</p> <p data-bbox="1257 1570 1331 1603">Rizky</p> <p data-bbox="1257 1839 1331 1872">Rizky</p>

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>keletihan, dan sakit punggung karena berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik kedepan tubuh. Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II</p> <p>7. Memberikan KIE tentang cara minum obat yang benar dengan menggunakan air jeruk atau air putih, dan tidak boleh menggunakan air teh karena teh dapat menghambat penyerapan obat di dalam tubuh. Evaluasi : ibu mengerti cara minum obat yang benar.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk meminum obat Fe 1x1, kalk 1x1 secara rutin dan teratur. Evaluasi : ibu bersedia meminum obat secara rutin dan teratur.</p> <p>9. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Januari 2019 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Januari 2019.</p>	<p>Rizky</p> <p>Bidan</p>

Data Perkembangan 2

Kunjungan ANC ke 2

Tanggal/jam : 26 Januari 2019, jam 09.30 WIB

Tempat : Di PMB Appi Ammelia

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pergerakan janin aktif. Riwayat ANC pada tanggal 13 Januari 2019, UK : 25 minggu 4 hari, dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 48 kg, Preskep, DJJ +. Diberi obat Fe 10 1x1 dan kalk 10 1x1.</p>	Rizky
09.35 WIB	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia kehamilan 27 minggu 5 hari 2. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C Respirasi : 21x/menit d. LILA : 23,5 cm e. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra. 	Rizky

	<p>Leopold I : TFU 20cm, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung) Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (tangan dan kaki)</p> <p>Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan (belum masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 154x/menit</p> <p>g. Ekstremitas : tidak ada edema</p>	
09.45 WIB	<p>Analisa</p> <p>Ny. A umur 39 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 27 minggu 5 hari normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 16-07-2018, HPL : 23-04-2019</p> <p>DO : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, hasil pemeriksaan abdomen TFU 20 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ: 154X/menit.</p>	Rizky
09.45 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD : 100/60mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 154x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Memberikan imunisasi TT5 dilengan kanan atas secara intramuscular, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Evaluasi : Imunisasi TT5 telah diberikan. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi selama kehamilan yang baik, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayuran hijau (kangkung, bayam, dan lain-lain), makanan berprotein (telur, daging, ayam, ikan, tahu, tempe, kacang-kacangan), makanan yang mengandung zat besi (hati, telur, daging, dan lain-lain), dan buah-buahan yang mengandung zat besi, serta banyak mengkonsumsi air putih. Evaluasi : Ibu mengerti tentang KIE nutrisi kehamilan. 4. Menganjurkan ibu untuk mengamati dan menghitung gerakan janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengamati dan menghitung gerakan janin. 5. Memberikan KIE tentang senam hamil. Evaluasi : ibu mengerti tentang senam hamil. 6. Memberikan obat Fe 10 tablet 1x1, Kalk 10 tablet 1x1. Evaluasi : obat Fe dan Kalk telah diberikan. 7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Februari 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 	<p>Bidan</p> <p>Rizky</p>

Data Perkembangan 3

Kunjungan ANC ke-3

Tanggal/jam : 30 Maret 2019/14.00 WIB

Tempat : Di PMB Appi Ammelia

Jam	Pelaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pergerakan janin aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat ANC pada tanggal 9 Februari 2019, UK : 29 minggu 4 hari, dilakukan pemeriksaan TTV dan leopard dengan hasil TD : 100/70 mmHg, BB : 49 kg, Preskep, TFU : 24 cm, DJJ + 136 x/menit. Diberi obat Fe 10 1x1 dan kalk 10 1x1 dan diberikan konseling nutrisi ibu hamil, kunjungan ulang pada tanggal 19 Februari 2019. 2. Riwayat ANC pada tanggal 25 Februari 2019, UK : 31 minggu 4 hari, dilakukan pemeriksaan TTV dan leopard dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 50 kg, Preskep, TFU 24 cm, DJJ + 146x/menit. Diberikan obat Fe 10 1x1 dan kalk 10 1x1 dan diberikan konseling jalan-jalan setiap pagi, 3 Maret 2019. 3. Riwayat ANC pada tanggal 18 Maret 2019, UK : 34 minggu 6 hari, dilakukan pemeriksaan TTV dan leopard dengan hasil TD : 100/60 mmHg, BB : 51 kg, Preskep, TFU 27 cm, DJJ +, protein urine (-), urine reduksi (-), Hb 11gr%. Diberikan obat Fe 10 1x1 dan kalk 10 1x1 dan diberikan konseling persiapan persalinan. 	Rizky
14.05 WIB	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia kehamilan 36 minggu 2 hari 2. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Compos Mentis c. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 23x/menit d. BB : 52,5 Kg 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih b. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra. <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 27cm, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung) Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, lunak, melenting (kepala), masih bisa 	Rizky

	<p>digoyangkan (belum masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>DJJ : 142x/menit</p> <p>c. Ekstremitas : tidak ada edema</p>	
14.15 WIB	<p>Analisa</p> <p>Ny. A umur 39 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 36 minggu 2 hari normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 16-07-2018, HPL : 23-04-2019</p> <p>DO : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, hasil pemeriksaan abdomen TFU 27 cm, presentasi kepala, punggung kiri DJJ : 142x/menit.</p>	Rizky
14.15 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD 100/60mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 154x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai P4K, P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) adalah suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media. Tujuan dari P4K adalah agar terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil memuat informasi tentang : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta administrasi dan terlaksanakannya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas. Manfaat dari P4K adalah tertanganinya kejadian komplikasi secara dini meningkatkan perserta KB pasca salin, dan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi Evaluasi : ibu mengerti mengenai P4K dan stiker P4K telah terisi. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar lendir darah dari jalan lahir b. Kenceng-kenceng teratur minimal 2x dalam 10 menit c. Perut sakit terus menerus hingga menjalar ke pinggang d. Keluar air ketuban dari jalan lahir <p>Apabila ibu menemukan tanda-tanda tersebut segera ke tenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan ibu bersedia datang ke tenaga kesehatan bila ibu menemui tanda-tanda tersebut.</p> 4. Memberikan ibu terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1 untuk diminum 	Rizky Bidan

	<p>setiap hari.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi obat dan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 April 2019 untuk melakukan USG atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 7 April 2019 untuk melakukan USG atau bila ada keluhan.</p>	
--	---	--

Kunjungan ANC ke-4

Tanggal/jam : 7 April 2019/16.00 WIB

Tempat : Di PMB Appi Ammelia

Jam	Pelaksanaan	Paraf
16.00 WIB	<p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pergerakan janin aktif, dan belum merasakan kenceng-kenceng.</p>	Rizky
16.05 WIB	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia kehamilan 37 minggu 4 hari 2. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 100/70 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Suhu : 36,6°C d. Respirasi : 21x/menit 4. BB : 52 Kg 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih b. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra. <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 29cm, teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung) Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, lunak, melenting (kepala), masih bisa digoyangkan (belum masuk panggul) Leopold IV : divergen DJJ : 154x/menit c. Ekstremitas : tidak ada edema 	Rizky
16.15	<p>Analisa</p> <p>Ny. A umur 39 tahun G₃P₁A₁AH₁ umur kehamilan 37 minggu 4</p>	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
WIB	<p>hari normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT 16-07-2018, HPL 23-04-2019</p> <p>DO : KU baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan abdomen TFU 28 cm, presentasi kepala, teraba punggung kanan, DJJ 154x/menit.</p>	Rizky
16.20 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal TD 100/70mmHg, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 154x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng semakin sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir, dan sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan. 3. Menanyakan persiapan apa saja yang sudah disiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya seperti pakaian, transportasi, donor darah, dan asuransi kesehatan serta berencana melahirkan di PMB Appi Ammelia. 4. Menganjurkan ibu untuk banyak jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan banyak minum air putih pada siang hari. Evaluasi: Ibu sering berjalan-jalan di depan rumah setiap pagi hari. 6. Memberikan ibu terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1 untuk diminum setiap hari. Evaluasi: ibu bersedia mengkonsumsi obat dan mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 April 2019 atau jika ada keluhan Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 april 2019 atau jika ada keluhan. 	<p>Bidan</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan</p>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS NY. A
UMUR 39 TAHUN MULTIPARA UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU
DI PMB APPI AMMELIA BANGUNJIWO KASIHAN BANTUL

KALA I (selasa, 23 April 2019 pukul 08.00 WIB)

Tempat praktik : PMB Appi Ammelia

No. register : 4260

Jam	Pelaksanaan	Paraf
08.00 WIB	Data Subjektif Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB dan sudah ada pengeluaran ledir darah dari jalan lahir.	Rizky
08.00 WIB	Data Objektif 1. KU : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV a. TD : 110/70 mmHg b. Nadi : 82x/menit c. Suhu : 36,8°C d. Pernafasaan : 23x/menit 4. Pemeriksaan fisik a. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda c. Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, tidak ada masa, tidak nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum d. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Palpasi leopold : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada sisi kiri teraba panjang, keras, seperti papan (punggung). Pada sisi kanan teraba kosong, bagian-bagian kecil (ekstremitas). Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk panggul. Leopold IV : 4/5 bagian (divergen) TFU : 29 cm TBJ : (29 -11)x155 : 2790 gram His 4 kali 10 menit durasi 30 detik. Auskultasi DJJ : 138x/menit, teratur	Rizky
08.00 WIB	e. Ekstremitas : tidak odem, tidak ada varises	Bidan Rizky
		Bidan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	f. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 100%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge II, tidak ada molage, STLD (+).	
08.00 WIB	<p>Analisa</p> <p>Ny. A umur 39 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu persalinan kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup</p> <p>DS : Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 WIB, dan sudah ada pengeluaran ledir darah dari jalan lahir</p> <p>DO : KU baik, DJJ 138x/menit, teratur, Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, penipisan 100%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan di Hodge II, tidak ada molage, STLD (+)</p>	Rizky
08.05 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaa bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dan sudah pembukaan 4 cm. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala dan sirkulasi oksigen dari ibu ke janin lancar, serta menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan lewat mulut ketika ada kontraksi agar ibu lebih rileks. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia unuk miring ke kiri dan arik nafas panjang ketika ada kontraksi 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi pada saat ibu mengejan nanti. Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum disela kontraksi 4. Menganjurkan ibu dan suami untuk mendengarkan murottal untuk memberikan rasa nyaman. Evaluasi: ibu bersedia mendengarkan murottal dan ibu merasa lebih tenang. 5. Menyiapkan partus set. Evaluasi: partus set telah disiapkan. 6. Melakukan pemantauan kala I setiap setengah jam. Evaluasi : pemantauan kala I telah dilakukan dan dicatat dalam lembar partograf. 	<p>Bidan</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p>

Kala II (Selasa, 23 April 2019, pukul 11.00 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.00 WIB	Data Subjektif Ibu mengatakan kencengnya semakin sering, ingin mengejan dan mules-mules seperti ingin BAB	Rizky
11.05 WIB	Data objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. TD : 110/70 mmHg 4. Nadi : 80x/menit 5. Suhu : 36,3°C 6. RR : 24x/menit 7. DJJ : 138x/menit, teratur 8. His 5 kali 10 menit 45 detik 9. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge III, tidak ada molage, STLD (+). 	Rizky Bidan
11.05 WIB	Analisa Ny. A umur 39 tahun, G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu persalinan kala II, janin tunggal hidup. DS : Ibu mengatakan kencengnya semakin sering, ingin mengejan dan mules-mules seperti ingin BAB DO : KU baik, DJJ 140x/menit, teratur, hasil Pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge III, tidak ada molage, STLD (+).	Rizky
11.05 WIB	Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk mengeran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva membuka 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan diletakan di partus set. 3. Menggunakan sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam. 4. Membantu memposisikan ibu dorsal recumbent. 5. Melakukan vulva hygiene, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan. 6. Memeriksa DJJ ketika tidak berkontraksi. DJJ 150x/menit 7. Memberitahu bahwa ibu sudah pembukaan 10 cm, dan ibu sudah boleh mengeran. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan ibu minum saat tidak ada kontraksi. 	Bidan Rizky Rizky Bidan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	b. Menilai DJJ setiap 5 menit sekali c. Mendukung dan memberikan semangat d. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi e. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman. f. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu saat mengeran. 8. Meletakkan 2 handuk diatas perut ibu 9. Memasang kain bersih dengan dilipat 1/3 bagian dibokong ibu. 10. Melahirkan kepala bayi : melindungi perineum dan menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal atau lakukan stenen. Menganjurkan ibu untuk nafas pendek-pendek saat kepala bayi sudah keluar, periksa lilitan tali pusat, dan tunggu putar paksi luar secara spontan. 11. Melahirkan bahu bayi : pegang kelapa bayi secara biparietal. Arahkan bahu yang sudah terlihat ke bawah untuk melahirkan bahu anterior, dan arahkan bahu keatas untuk melahirkan bahu posterior. 12. Menyangga kepala, leher, dan siku bayi dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menyusuri badan bayi hingga tungkai. Kemudian masukkan jari telunjuk diantara kaki kanan dan kiri kemudian pegang dan untuk mengunci. Letakkan bayi pada perut ibu untuk dikeringkan dan nilai sepiantas keadaan bayi 13. Bayi lahir spontan pukul 11.30 WIB, jenis kelamin laki-laki. Menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. 14. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam pertama setelah bayi lahir pada perut ibu secara bersentuhan (<i>skin to skin</i>) Evaluasi : IMD telah dilakukan berhasil.	Rizky

KALA III (Selasa, 23 April 2019, pukul 11.30 WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.30 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan sudah lega karena bayi sudah lahir dan perutnya masih mulas.	Rizky
11.35 WIB	DATA OBJEKTIF 1. KU : Baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TFU : setinggi pusat 4. Kandung kemih : kosong 5. Kontraksi : keras	Rizky
11.35 WIB	ANALISIS Ny. A umur 39 tahun, G3P1A1AH1 usia kehamilan 40 minggu persalinan kala III. DS : Ibu mengatakan sudah lega karena bayi sudah lahir dan	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	perutnya masih mulas. DO : KU : Baik, Kesadaran : compos mentis, TFU: setinggi pusat, Kandung kemih : kosong, Kontraksi : keras.	
11.35 WIB	PENATALAKSANAAN 1. Memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : sudah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.	Rizky
11.32 WIB	2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha ibu bagian luar secara intra muscular (IM). Evaluasi : oksitosin sudah disuntikan pada ibu.	Bidan
	3. Melakukan jepit potong tali pusat. Evaluasi : tali pusat sudah terpotong.	Rizky
	4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) yaitu dekatkan klem 5-10 cm di depan vulva. Amati adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan uterus menjadi globuler). Lakukan dorsokranial setelah ada kontraksi, arahkan plasenta kebawah, kemudian keatas sejajar dengan lantai. Bila plasenta mulai terlihat pada introitus vagina, pegang plasenta menggunakan kedua tangan, memilin sampai plasenta terlepas, dan tempatkan plasenta pada kendil. Evaluasi : PTT sudah dilakukan dan plasenta lahir pukul 11.40 WIB.	Rizky
	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Evaluasi : massase sudah dilakukan dan kontraksi keras.	Rizky
	6. Menilai kelengkapan plasenta baik pada sisi meternal maupun fetal. Evaluasi : penilaian plasenta sudah dilakukan dan hasilnya plasenta lengkap.	Rizky
	7. Memeriksa adanya laserasi pada perineum. Evaluasi : pemeriksaan sudah dilakukan dan terdapat laserasi perineum derajat 2	Rizky
	8. Mengestimasi adanya perdarahan. Evaluasi : darah yang keluar kurang lebih 200 cc.	Bidan
	9. Menyuntikan metilergometrin pada paha kiri ibu secara IM dengan dosis 0.2mg/1ml yang bertujuan untuk kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan. Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan metilergometrin secara IM pada paha kiri ibu.	Bidan Rizky

KALA IV (selasa, 23 April 2019, pukul 11.45WIB)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.45 WIB	Data subjektif Ibu mengatakan merasa lega bayi dan ari-arinya telah lahir.	Rizky
11.45 WIB	Data Objektif 1. KU : Baik 2. Kesadaran : compos mentis	

	<p>3. TD : 110/80 mmHg 4. Nadi : 80x/menit 5. Suhu : 37°C 6. RR : 23x/menit 7. Kontraksi uterus : keras 8. TFU : 1 jari dibawah pusat 9. Jumlah perdarahan : 150 cc 10. Perineum : terdapat luka laserasi derajat II</p>	Rizky
11.55 WIB	<p>Analisa Ny. A umur 39 tahun P2A1AH2 persalinan kala IV. DS: Ibu mengatakan merasa lega bayi dan ari-arinya telah lahir. DO: KU baik, kesadaran composmentis, Kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, Jumlah perdarahan 150 cc, Perineum : terdapat luka laserasi derajat II</p>	Rizky
11.55 WIB	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi derajat II, dan memberitahu ibu akan di lakukan penjahitan perineum yang sebelumnya akan di lakukan penyuntikan anastesi yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Evaluasi: Ibu mengerti terdapat laserasi dan bersedia untuk dilakukan penjahitan dengan anastesi untuk penghilang rasa sakit. 3. Melakukan penjahitan perineum yang sebelumnya di lakukan penyuntikan anastesi diencerkan dengan aquades : lidocain dengan perbandingan 1:1, setelah itu melakukan penjahitan secara jelujur dan dilanjutkan subcutis. Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan perineum selama 30 menit. 4. Melakukan pendekontaminasi alat habis pakai seperti partus set, heacting set pada larutan klorin 0,5%. Evaluasi : Alat sudah di dekontaminasikan. 5. Membersihkan ibu dengan menggunakan air dan waslap 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. 6. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum seperti tanda-tanda vital, pengeluaran darah, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, (pada 1 jam pertama 15 menit dan pada 1 jam kedua 30 menit) Hasil terlampir 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan melakukan rawat gabung. Evaluasi: ibu bersedia untuk menyusui bayinya dan telah dilakukan rawat gabung. 	<p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Bidan</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Rizky</p> <p>Bidan</p>

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. A SEGERA SETELAH LAHIR
NORMAL DI PMB APPI AMMELIA KASIHAN BANTUL

Tanggal/Jam : Selasa, 23 April 2019/11.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Jam	Pelaksanaan	Paraf
11.30 WIB	Data Subjektif Bayi baru lahir tanggal 23 April 2019 jam 11.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi sudah BAK 1 kali.	Rizky
11.30 WIB	Data Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Tonus otot : kuat c. Warna kulit : kemerahan d. Tangisan bayi/reflek : baik 2. Penilaian APGAR Score 9 pada 1 menit pertama <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit : kemerahan bagian kaki tangan sedikit biru b. Denyut jantung : 126x/menit c. Reflek : bersin/batuk d. Tonus otot : gerakan aktif e. Pernafasan : menangis kuat, pernafasaan teratur 3. Penilaian APGAR Score pada 5 menit : skor 10 <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit : seluruh badan kemerahan b. Denyut jantung : 125x/menit c. Reflek : bersin/batuk d. Tonus otot : gerakan aktif e. Pernafasan : menangis kuat, pernafasaan teratur 4. Penilaian APGAR Score pada 5 menit : skor 10 <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit : seluruh badan kemerahan b. Denyut jantung : 120x/menit c. Reflek : bersin/batuk d. Tonus otot : gerakan aktif e. Pernafasan : menangis kuat, pernafasaan teratur 	Bidan
11.35 WIB	Analisa Bayi Ny. A segera setelah lahir normal. DS : Bayi baru lahir tanggal 23 April 2019 jam 11.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi sudah BAK 1 kali. DO: Keadaan umum baik, warna kemerahan, tonus otot kuat, menangis kuat, APGAR score 9/10/10	Rizky
11.35 WIB	Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, bahwa bayinya dalam keadaan baik, warna kemerahan, tonus otot kuat, mengis kuat, APGAR score 9/10/10 dan hasil pemeriksaan lainnya normal. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu asuhan yang akan diberikan. 	Bidan Bidan

Jam	Pelaksanaan	Paraf
12.30 WIB 12.35 WIB	Evaluasi : ibu mengerti asuhan yang akan diberikan oleh bidan.	
	3. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan dele dari hidung dan mulut bayi.	Bidan
	Evaluasi: jalan nafas bayi telah dibersihkan.	
	4. Melakukan pemotongan tali pusat dan tali pusat dijepit menggunakan klem steril.	Rizky
	Evaluasi : tali pusat telah terpotong dan dijepit dengan klem steril.	
	5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam pertama setelah bayi lahir pada perut ibu secara bersentuhan (<i>skin to skin</i>)	Rizky
	Evaluasi : IMD telah dilakukan berhasil.	
12.30 WIB	6. Memberikan kehangatan pada bayi dengan memakaikan pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi dan selimut.	Rizky
12.35 WIB	Evaluasi : bayi telah memakai pakaian	
	7. Memberikan injeksi vitamin K secara intra muscular 0,5 cc pada paha kiri untuk mencegah perdarahan otak, salep mata cloramphenicol pada bayi dimata kanan dan kiri agar terhindar dari infeksi.	Rizky
	Evaluasi : bayi telah diberikan injeksi vitamin K dan salep mata	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>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).</p> <p>h. Ekstremitas : kuku tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada varises.</p>	
06.15 WIB	<p>Analisa Ny. A umur 39 tahun P2A1AH2 post partum hari ke 1 normal. DS: Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit, pola nutrisi (makan minum) baik, sudah bisa BAB dan BAK, dan sudah bisa duduk berdiri mandiri. DO: KU Baik, kesadaran composmentis. Hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, pengeluaran ASI sedikit, pengeluaran pervaginam lochea rubra, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p>	Rizky
06.15 WIB	<p>Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, yaitu TD 110/60 mmHg, RR 20x/menit, N 79x/menit, S 36,6°C, terdapat luka pada jalan lahir dan telah dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE dan mengajarkan tentang tehnik menyusui agar bayi dapat menyusu dengan benar yaitu, <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sangah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan putting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar. b. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah putting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar, dan segera susui bayi sesuai kebutuhan. c. Setelah bayi selesai menyusu segeralah bayi untuk disendawakan dengan cara didekatkan badan bayi ke dada ibu dan tepuk pelan bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melaksanakan tehnik menyusui yang benar.</p> 3. Memberikan dan mengajari suami untuk melakukan pijat oksitosin, yaitu dengan cara memijat pada sepanjang tulang belakang sampai batas payudara, yang berfungsi untuk membantu merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sehingga dapat membatu pengeluaran ASI. 	Rizky Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi : pijat ositosin telah dilakukan dan suami dapat melakukan pijat oksitosin.</p> <p>4. Menganjurkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya. Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas yaitu perdarahan, pusing dan demam tinggi, kontraksi rahim lemah, pengeluaran lochea berbau. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda bahaya masa nifas diatas. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan segera datang kefasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi dengan memberikan sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan kepada bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan sentuhan dan berkomunikasi dengan bayinya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	Rizky

Data Perkembangan 2

Tanggal/Jam : 31 April 2019/09.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Kunjungan Nifas ke-2 (Hari ke-8)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<p>Data subjektif Ibu mengatakan sudah pulih, dan tidak ada keluhan, ASInya sedikit lancar.</p>	Rizky
09.00 WIB	<p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Ku : baik b. Kesadaran : Compos Mentis 2. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/70 mmHg b. Nadi : 81x/menit c. Pernafasan : 20x/menit d. Suhu : 36,1°C 3. Berat badan : 48 kg 4. Pemeriksaan fisik: <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak pucat. 	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>b. Mata : sklera putih dan konjungtiva merah muda</p> <p>c. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, maupun nyeri telan.</p> <p>d. Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di atas symphysis.</p> <p>f. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid, pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas. Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi (tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada edema, tidak ada pengeluaran nanah, dan luka sudah menyatu tetepi belum kering)</p> <p>g. Ekstermitas : kuku tidak pucat, tidak edema, tidak ada varises.</p>	Rizky
09.10 WIB	<p>Analisa Ny. A umur 39 tahun P2A1AH2 post partum hari ke-7 normal DS: Ibu mengatakan sudah pulih, dan tidak ada keluhan DO: KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU 2 jari diatas symphysis, teraba keras, pengeluaran pervaginam lochea serosa, jumlah sedang, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal.</p>	Rizky
09.10 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/70 mmhg, Nadi 81kali/menit, Suhu 36,1°C, pernafasan 20 kali/menit, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi (Kemerahan, edema, bintik merah, penyatuan luka sudah menyatu tapi masih basah, tidak ada pengeluaran yang berbau busuk). Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. 2. Mengevaluasi setelah dilakukan pijat oksitosin Evaluasi : ASI ibu lancar, suami dapat melakukannya dirumah. 3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat 	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit. Evaluasi : Ibu mengerti Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak minum air putih minimal 8-10kali/hari, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu dengan cara istirahat saat bayi tidur atau meminta suami atau keluarga untuk menggantikan menjaga bayi. Evaluasi: ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup.</p> <p>5. Memberikan KIE personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan ibu untuk mandi, membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perineum yaitu : setelah selesai BAK/BAB bersihkan genitalia dari depan ke belakang dengan air sabun kemudian di keringkan menggunakan kain bersih atau handuk bersih agar tidak lembab, dan mengganti pemalut bila penuh atau terasa sudah tidak nyaman 2-3 kali sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan tubuhnya,</p> <p>6. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas. Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas</p> <p>7. Memberikan KIE tentang KB yaitu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, bertujuan untuk memberikan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga, dan menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui (mal, suntik progestin, pil progestin, kondom dan AKDR), kelebihan, kelemahan, dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut serta wanita yang diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Memberi kesempatan ibu dan suami untuk mendiskusikan alat kontrasepsi tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti KIE KB dan ibu serta suami masih ingin mendiskusikan KB jenis apa yang ingin digunakan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada nifas hari ke-29, atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
WIB	<p>DS: Ibu mengatakan keadaannya telah pulih kembali dan tidak ada keluhan.</p> <p>DO: KU baik, kesadaran composmentis. Hasil hasil vital sign dalam keadaan normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba, jumlah sedikit, luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	Rizky
16.10 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, TD 110/60 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernafasan 23x/menit, Suhu 36,4°C, luka bekas jahitan sudah mneyatu dan kering. Evaluasi : ibu mengerti hasil periksaan 2. Memberikan KIE tentang gizi untuk ibu nifas Evaluasi : ibu mengerti tentang gizi untuk ibu nifas. 3. Mengevaluasi jenis KB apa yang akan digunakan oleh ibu dan suami. Evaluasi: ibu dan suami telah memutuskan untuk menggunakan KB alami kondom. 4. Memberikan KIE tentang KB alami kondom seperti pengertian, keuntungan, kerugian, cara kerja, cara pemakaian kondom. Evaluasi: ibu mengerti tentang KB kondom 5. Menganjurkan ibu beristirahat sesuai kebutuhan untuk membantu memulihkan kondisinya. Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengatur pola istirahatnya. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan apabila ada keluhan. 	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>ada kelainan atresia coana, dan tidak ada sumbatan jalan napas</p> <p>f. Mulut : Bentuk normal (tidak ada kelainan labiokisiz ataupun labiopalatokisiz), terdapat pallatum, tidak ada infeksi pada mulut.</p> <p>g. Leher : Tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan sindrom turner.</p> <p>h. Dada : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma</p> <p>i. Abdomen : Bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilikal)</p> <p>j. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif.</p> <p>k. Genetalia : Bentuk normal, testis surah turun pada skrotum, terdapat lubang uretra, tidak terdapas fimosis, dan hipospadia.</p> <p>l. Anus : Terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan seperti atresia ani</p> <p>4. Pemeriksaan Antopometri</p> <p>a. Berat Badan : 3700 gram</p> <p>b. Panjang Badan : 50 cm</p> <p>c. Lingkar kepala : 33 cm</p> <p>d. Lingkar dada : 34 cm</p> <p>e. Lingkar lengan atas : 9 cm</p> <p>5. Pemeriksaan Reflek</p> <p>a. Reflek rooting : (+) dengan mendekatkan jari ke mulut bayi dan bayi akan mencari jari tersebut</p> <p>b. Reflek sucking : (+) dengan melihat ketika menghisap ASI</p> <p>c. Reflek tonicneck : (+) dengan menggerakkan kepala bayi ke kanan atau kekiri, dan kepala bayi akan kembali ke posisi sebelumnya</p> <p>d. Reflek moro : (+) dengan mengagetkan bayi dan bayi akan melakukan abduksi sendi bahu dan tangan</p> <p>e. Reflek grasping : (+) dengan menggoreskan ke palmar tangan bayi dan tangan bayi akan menggenggam.</p> <p>f. Reflek baby sky : (+) dengan menggoreskab ke telapak kaki bayi dan kaki bayi akan mencengkram.</p>	Rizky
18.10	<p>Analisa Bayi Ny. A umur 6 jam normal. DS: ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, BAB 2 kali dan</p>	Rizky

Jam	Pelaksanaan	Paraf
WIB	BAK 1kali DO: tonus otot aktif, warna kemerahan, tangisan bayi kuat. Hasil vital sign dalam keadaan normal.	
18.10 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, yaitu Nadi 129x/menit, Pernafasan 50x/menit, suhu 36,6°C, BB 3700 gram dan bayi tidak ada kelainan. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara menggunakan topi pada kepala bayi, menggunakan baju dan popok yang kering (segera ganti setiap kali basah dan kotor), dan mengeringkan bayi segera setelah mandi. Evaluasi : ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan mengeringkan tali pusat dan tidak memberikan bahan/rempah apapun di daerah tali pusat. Evaluasi: perawatan tali pusat telah dilakukan. 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau on demand, dan hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali dan hanya diberikan ASI saja. 	Rizky Rizky
06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, dan disuntikan pada paha kanan atas bagian luar secara IM dengan dosis 0,5ml. Evaluasi: imunisasi Hb-0 telah diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila bayi ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada bayinya. 	Rizky

Data Perkembangan 2

Tanggal/jam : 27 April 2019/ 09.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Kunjungan ke-2 (Hari ke-4)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
09.30 WIB	Data subjektif Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat	Rizky
09.30 WIB	Data subjektif 1. Pemeriksaan umum KU : baik Kesadaran : compos mentis 2. Tanda-tanda vital Nadi : 130x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,5°C 3. Antropometri BB : 3700 gram PB : 50 cm 4. Pemeriksaan fisik a. Muka : simetris, dan warna kulit tidak kuning b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+), dan tidak ada infeksi pada mata c. Hidung : simetris, tidak ada tidak ada sekret d. Mulut : bentuk normal, tidak ada infeksi pada mulut (oral thrush) e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing g. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat masih basah, tidak ada infeksi pada tali pusat. h. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif.	Rizky
09.45 WIB	Analisa Bayi Ny. A umur 4 hari normal DS : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusunya kuat. DO : keadaan umum baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, tali pusat masih basah, dan tidak ada kelainan, semua dalam batas normal.	Rizky
09.45 WIB	Penatalaksanaan 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, Nadi 130x/menit, Pernafasan : 48x/menit, Suhu : 36,51°C, BB : 3700 gram, PB : 50 cm dan tidak ada kelainan apapun. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>keadaan normal</p> <p>2. Memastikan pada ibu apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan Evaluasi : bayi mendapatkan ASI cukup tanpa tambahan apapun.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, dengan memandikan bayi sehari 2 kali dan menggunakan pakaian yang bersih dan kering. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memandikan bayinya sehari 2 kali.</p> <p>4. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering. Evaluasi : ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayi tidak mengalami ikterus atau kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjemur bayinya dipagi hari.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. 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 apabila bayinya mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>Rizky</p> <p>Rizky</p>

Data Perkembangan 3

Tanggal/jam : 10 Mei 2019/08.30 WIB

Tempat : PMB Appi Ammelia

Kunjungan neonatus ke-3 (Hari ke-18)

Jam	Pelaksanaan	Paraf
08.30 WIB	Data subjektif Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan keadaannya sehat	Rizky
0830 WIB	Data objektif 1. Pemeriksaan umum KU : baik Kesadaran : compos mentis 2. Tanda-tanda vital Nadi : 128x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,4°C 3. Antropometri BB : 3700 gram PB : 50 cm 4. Pemeriksaan fisik a. Muka : simetris, dan warna kulit tidak kuning b. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+), dan tidak ada infeksi pada mata c. Hidung : simetris, tidak ada sekret d. Mulut : tidak ada infeksi pada mulut (oral trush) e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid f. Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing g. Abdomen : bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah lepas, tidak ada infeksi pada tali pusat. h. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, tidak ada fraktur pada bahu dan gerakan aktif.	Rizky
08.40 WIB	Analisa Bayi Ny. A umur 18 Hari normal. DS : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan keadaannya sehat. DO : keadaan umum baik, hasil vital sign dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada kelainan, semua dalam batas normal.	Rizky
08.40 WIB	Penatalaksanaan 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil bayi dalam keadaan normal, yaitu Nadi 128x/menit, Pernafasan 48/menit, suhu 36,4°C, dan semua dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. 2. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.	

Jam	Pelaksanaan	Paraf
	<p>Evaluasi : ibu mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya pada bayi.</p> <p>3. Melakukan pijat bayi pada seluruh tubuh bayi dengan gerakan/sentuhan lembut. Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 29 Mei 2019 untuk melakukan imunisasi BCG. Evaluasi : ibu mnegerti dan bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 29 Mei 2019</p>	Rizky

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

Penulis melakukan studi kebidanan pada Ny. A umur 39 tahun multipara yang dimulai sejak bulan Desember 2018 sampai dengan Mei 2019 sejak usia kehamilan 25 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga 9 bulan (Mandriwati, 2013).

Berdasarkan penelitian yang diambil penulis mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 39 tahun multipara, ibu hamil yang berusia 39 tahun merupakan umur yang tergolong risiko tinggi, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu hamil, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, karena umur akan mempengaruhi kematangan organ reproduksi (Rochjati, 2011).

Pada trimester I masa kehamilan, penulis mendapatkan data ukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada Ny. A yaitu 23 cm, menurut penulis LILA 23 cm merupakan status gizi kurang atau disebut KEK. KEK yang dialami Ny. A disebabkan karena tingkat pekerjaan fisik, dimana Ny. A tidak berkerja namun ibu hamil yang tidak berkerja akan melakukan pekerjaan sehari-hari seperti melakukan pekerjaan rumah. Hal tersebut sesuai dengan teori dan kenyataan dimana teori (Suriyah, Citrakesumasari, Awaludin, & Yani, 2018) yang mengatakan bahwa

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, dan faktor yang menyebabkan KEK menurut teori (Arisman, 2010) yaitu tingkat pekerjaan fisik, ibu hamil yang tidak berkerja adalah IRT (Ibu rumah tangga) justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang diperlukan, disamping itu ibu yang tidak bekerja tidak memiliki akses info yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mengurus rumah, mengurus anak dan suami, sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi.

Selama masa kehamilan ini Ny. A melakukan kunjungan ANC sebanyak 17 kali yaitu 3 kali pada trimester I, 6 kali pada trimester ke II dan 8 kali pada trimester ke III. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. A telah sesuai dengan program pemerintah yaitu ANC dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III dan telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas (Kemenkes RI, 2017).

Setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan standar pelayanan minimal antenatal, sesuai dengan program pemerintah dengan menggunakan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas, ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana dan temu wicara (konseling).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ny. A dilakukan pada TM III, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2017) P4K dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir, yang dilakukan pada saat awal kehamilan. Melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan dirumah ibu hamil akan tercatat, terdata, dan terpantau secara tepat. Selain itu agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Hasil pemeriksaan pada Ny. A selama masa kehamilan didapatkan hasil kenaikan BB yaitu 9 kg, hal tersebut sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal. Tinggi badan pada kunjungan awal yaitu 150 cm, tekanan darah normal, ukuran LILA 23 cm, dimana ukuran LILA 23 cm termasuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik, ukuran tinggi fundus uteri selama masa kehamilan sesuai dengan umur kehamilan, DJJ normal, imunisasi TT 5 diberikan pada tanggal 26 Januari 2019 pada saat penulis melakukan kunjungan ke-2, tablet Fe diberikan setiap kali kunjungan, Penulis memberikan konseling tentang faktor risiko kehamilan, nutrisi ibu hamil, ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II, cara mengkonsumsi tablet Fe, senam hamil, tanda-tanda persalinan, dan jalan-jalan pagi, dan untuk tes laboratorium dilakukan oleh petugas kesehatan. Penulis tidak memberikan asuhan komplementer senam hamil dikarenakan Ny. A

telah mengikuti senam hamil di posyandu desa, namun penulis tetap menganjurkan dan memberikan konseling mengenai senam hamil dan mengingatkan untuk rutin melakukan dirumah.

Pengkajian awal pada Ny. A dilakukan skrining/deteksi dini ibu risiko tinggi menggunakan kartu skor poedji rochjati, Ny. A memiliki skor 10. Dimana ibu memiliki riwayat abortus satu kali dan usia kehamilan lebih dari sama dengan 35 tahun. Menurut (Pribadi, Mose, & Anwar, 2015) apabila hamil dengan usia lebih dari sama dengan 35 tahun dapat terjadi beberapa masalah baik pada ibu maupun pada janin, seperti penyakit degeneratif dan kecacatan pada bayi.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Ujiningtyas, 2009). Pada tanggal 23 April 2019 pukul 08.00 WIB Ny. A datang ke PMB mengeluh kenceng-kenceng semakin sering sejak pukul 04.00 WIB. Saat ini usia kehamilan Ny. A tepat 40 minggu atau tepat pada hari perkiraan lahir (HPL), hal tersebut sesuai dengan teori (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011) yang menjelaskan bahwa usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu disebut persalinan aterm.

Kala I

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala I terbagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif, ketika Ny. A datang ke PMB sudah memasuki fase aktif, yaitu pembukaan 4 cm. Asuhan yang dilakukan penulis pada kala I adalah observasi menggunakan partograf antara lain, DJJ setiap 30 menit sekali, his setiap 30 menit sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, nadi 30 menit sekali, pembukaan setiap 4 jam sekali, selaput ketuban sudah pecah atau belum. Selain itu juga menganjurkan pada Ny. A untuk mendengarkan murrotalan untuk merelaksasikan/dapat mengurangi rasa nyeri.

Pada kala I ini berlangsung 3 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 08.00 WIB hingga pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 11.00 WIB. Selama kala I berlangsung tidak ada masalah pada ibu maupun janin.

Kala II

Kala II disebut kala pengeluaran janin, yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses persalinan kala II pada Ny. A berlangsung selama 30 menit yaitu dari pukul 11.00 WIB sampai pukul 11.30 WIB dan sesuai dengan teori (Kuswanti & Melina, 2014) bahwa proses ini berlangsung 1,5 jam - 2 jam pada primipara dan berlangsung 0,5 jam - 1 jam pada multipara. Bayi lahir spontan pukul 11.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, proses pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN.

Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Kuswanti & Melina, 2014). Asuhan yang diberikan pada kala III adalah memastikan tidak ada janin kedua, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, menilai tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, melahirkan plasenta, masase uterus selama 15 detik, mengecek kelengkapan plasenta, memeriksa pendarahan dan memeriksa laserasi. Kala III pada Ny. A berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap pukul 10.40 WIB. Proses pada kala III berjalan dengan lancar dan sesuai dengan teori (Kuswanti & Melina, 2014) dan 60 langkah APN.

Kala IV

Persalinan kala IV biasa disebut tahap pemantauan. Tahap ini berlangsung selama 2 jam. Pada Ny. A kala IV dimulai dari pukul

11.00 WIB hingga 12.45 WIB, dengan memantau keadaan umum, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan selama 2 jam yaitu, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, serta melengkapi lembar partograf, hal tersebut sesuai dengan teori (Kuswanti & Melina, 2014).

3. Asuhan masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2009). Menurut program pemerintah kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali yaitu, 6 jam-3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan, yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama pada tanggal 24-4-2019 (nifas 1 hari), kunjungan ke dua pada tanggal 31-4-2019 (nifas hari ke-7), dan kunjungan ke tiga pada tanggal 22-5-2019 (nifas hari ke 29). Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali (Permenkes RI, 2017).

Kunjungan pertama yaitu pada tanggal 24-4-2019 pukul 06.00 WIB, nifas hari ke-1, Ny. A mengatakan ASInya keluar sedikit, sudah bisa BAB, BAK, mobilisasi aktif, dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan lokhea dan perdarahan pervaginam, pemeriksaan jalan lahir (laserasi) dan tanda infeksi, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, lalu diberikan konseling tentang ASI eksklusif, tehnik menyusui, tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk memperkuat ikatan batin dengan bayi,

dan memberikan asuhan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.

Kunjungan ke-2 yaitu pada tanggal 31-4-2019 pukul 09.00WIB, nifas hari ke-8. Ny. A mengatakan sudah pulih, asinya mulai lancar, dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan lokhea dan perdarahan pervaginam, pemeriksaan jalan lahir (laserasi) dan tanda infeksi, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, lalu diberikan konseling tentang personal hygiene, gizi ibu nifas, dan perencanaan KB.

Kunjungan ke-3 yaitu pada tanggal 22-5-2019 pukul 16.00 WIB, nifas hari ke-29. Ny. A mengatakan tidak ada keluhan dan keadaannya sudah pulih, dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan lokhea dan perdarahan pervaginam, pemeriksaan jalan lahir (laserasi) dan tanda infeksi, pemeriksaan tinggi fundus uteri, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, lalu dan mengevaluasi jenis KB yang akan digunakan dan memberikan konseling tentang KB kondom, dan gizi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat sesuai kebutuhan.

Asuhan komplementer Pijat oksitosin diberikan pada saat kunjungan pertama yaitu pada tanggal 24-5-2019, pijat oksitosin yaitu pijatan sepanjang tulang belakang yang dapat bermanfaat untuk membantu pengeluaran ASI. Menurut (Umbar Sari, 2017) yaitu melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susu. Tindakan pijat pada sepanjang tulang belakang dapat merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres dan dengan begitu hormon oksitosin keluar sehingga akan membantu pengeluaran ASI, dibantu dengan isapan bayi

pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal.

4. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan bunyi jantung 120-140x/menit, pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku panjang dan lemas, pada genitalia testis sudah turun pada skrotum, reflek rooting, sucking, tonic neck, moro, grasping dan baby sky sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sudarti, 2012). Bayi Ny. A lahir spontan pukul 11.30 WIB, warna kemerahan, menangis kuat, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 9 cm. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. A yaitu menilai sepiintas keadaan umum bayi, perawatan bayi baru lahir (kehangatan bayi, perawatan tali pusat), membersihkan jalan nafas, IMD, memberikan kehangatan pada bayi dan memberikan vitamin K. Hal tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. A yaitu dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 23-4-2019 (6 jam), kunjungan kedua pada tanggal 27-4-2019 (4 hari), dan kunjungan ketiga pada tanggal 10-5-2019 (18 hari). Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah yang menganjurkan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatal 1 pada usia 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ke 3 pada usia 8-28 hari (Permenkes RI, 2017).

Kunjungan pertama pada tanggal 23-4-2019 pukul 18.00 WIB, bayi umur 6 jam, Ny. A mengatakan BAB 2 kali dan BAK 1 kali, dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda-tanda vital, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, lalu diberikan asuhan perawatan bayi baru lahir (kehangatan bayi, perawatan tali pusat), imunisasi HB-0, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.

Kunjungan ke-2 pada tanggal 27-4-2019 pukul 09.30 WIB, bayi umur 4 hari, Ny. A mengatakan bayinya menyusu kuat dilakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, antropometri berat badan dan panjang badan, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bayi dan keadaan normal, lalu diberikan konseling tentang kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjemur bayi dipagi hari, dan tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan ke-3 pada tanggal 10-5-2019 pukul 08.30 WIB, bayi umur 18 hari, Ny. A mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital, antropometri berat badan dan panjang badan, kemudian memberitahu hasil pemeriksaan bayi dan keadaan normal, dan diberikan asuhan pijat bayi dengan sentuhan lembut.

Asuhan komplementer pijat bayi diberikan pada saat kunjungan neonatus ke tiga yaitu pada tanggal 10-5-2019 (18 hari). Pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Pertumbuhan bayi dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dengan pemberian ASI secara on demand, sedangkan perkembangan dapat distimulasi dengan melakukan pijat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Putri, 2009) yaitu Pijat bayi merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan dengan benar dan teratur pada bayi memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan emosional antara

orang tua dan bayi, selain itu dapat meningkatkan berat badan bayi. Gerakan yang diberikan pada 0-1 bulan yaitu lebih mendekat usapan-usapan halus (Putri, 2009). Gerakan dan langkah-langkah Pijat bayi yang dilakukan pada Bayi Ny. A sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilahan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA