

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. ANC

a. Kunjungan ke 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. T UMUR 21
TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU LEBIH 2 HARI
DI BPM HENY SETYOWATI MAGELANG

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Februari 2018, 09.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. T	Tn. Z
Umur	: 21 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Mburikan Tegalrejo, Magelang	Mburikan Tegalrejo Magelang

DATA SUBJEKTIF (12 Februari 2018, jam 13.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan tidak ada keluhan.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 20 tahun, lama menikah 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT : 27-05-2017

HPL :4-03-2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 4 hari, ANC di BPM Heni setyowati Amd.Keb

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (2 kali)	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE Gizi seimbang pada UK 7 minggu 4 hari. Evaluasi:ibu mengerti KIE Gizi seimbang. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 (30 tablet) dan B6 1x1 (15 tablet) Evaluasi:tablet asam folat dan B6 sudah diberikan.
Trimester II (4 kali)	Keputihan tidak berbau	1. Menganjurkan ibu untuk menjaga daerah genitalia agar tidak lembab, gunakan celana dalam bahan katun Evaluasi:Ibu bersedia untuk menjaga daerah genitalianya. 2. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet) Evaluasi:tablet Fe dan Kalk sudah diberikan.
Trimester III (4 kali)	Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat Evaluasi:ibu bersedia untuk istirahat. 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau

		serta buah buahan Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran. 3. Melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 Evaluasi: ibu bersedia melanjutkan terapi.
--	--	---

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan asin, tahu	Air putih, the hangat	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Ibu setiap hari melakukan kegiatan seperti menyapu, memasak, mencuci selama dirumah.

Pola istirahat ibu yaitu tidur siang 2 jam dan malam 7 jam.

Pola seksualitas ibu yaitu tidak menentu kadang 2 kali dalam seminggu dan ibu tidak merasakan adanya keluhan.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, dan juga membersihkan alat genetalia. Kebiasaan mengganti

pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

g. Imunisasi

TT	Waktu	Tahun
TT ₁	SD	2007
TT ₂	SMP	2010
TT ₃	SMA	2013
TT ₄	Mau menikah	2016
TT ₅	Setelah melahirkan	2018

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV

b. Riwayat penyakit menular dan menahun yang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.

7. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang 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 mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36,3⁰C

TB : 145 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 54 kg

IMT : 25

LILA : 25,5 cm

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis :tidak ada pembesaran limfe,dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- d. Abdomen
- Inspeksi : sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan (kepala), masih bisa digoyangkan
- TFU : 25 cm
- TBJ : $(25-12) \times 155 = 2015$ gram
- DJJ : 140 kali/menit, teratur
- e. Ekstremitas Atas : tidak ada edema
Ekstremitas Bawah : tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- f. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan
- g. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 9 Agustus 2017 Ny. T melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu

jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 13 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Primigravida umur 21 tahun, hamil 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (12 Februari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang cara mengolah makanan yang benar <ol style="list-style-type: none"> a. Pilihlah bahan makanan sayuran yang masih segar 	

	<p>b. Cuci di air mengalir</p> <p>c. Potong dahulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan dalam sayuran tidak hilang</p> <p>d. Masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu</p> <p>e. Gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas</p> <p>f. Hindari makanan yang mengandung pewarna serta perhatikan tanggal dan tahun kadaluarsa</p> <p>Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengolah makanan dan bersedia menerapkannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari Puskesmas</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	Fita
--	--	------

b. Kunjungan ke 2

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF (17 Februari 2018, jam : 14.00 WIB)

Ny. T datang ke BPM untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, dan terkadang merasa pusing tetapi hilang ketika ibu istirahat.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

2. Tanda-tanda vital

N : 82 kali/menit S : 36⁰C

3. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 54 kg

IMT : 25

LILA : 25,5 cm

4. Kepala dan leher

- Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- Adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

5. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

6. Abdomen

- Inspeksi : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan
- TFU : 26 cm
- TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram
- DJJ : 140 kali/menit

ANALISA

Primigravida umur 21 tahun, hamil 38 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu datang ke BPM untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya, dan terkadang merasa pusing tetapi hilang ketika ibu istirahat, HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (17 Februari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu bahwa pusing yang ibu alami adalah hal yang wajar selama pusing bisa hilang ketika ibu istirahat Evaluasi : Ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala Disebabkan karena ibu terlalu lelah maupun kekurangan cairan dan bisa ditangani dengan istirahat atau kompres air dingin ataupun hangat b. Sering BAK Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga waktu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu c. Kaki bengkak Disebabkan karena adanya penimbunan cairan dalam tubuh, karena ibu terlalu lama duduk maupun terlalu lama berdiri, dapat ditangani 	

	<p>dengan meninggikan kaki atau kaki diganjal bantal saat tidur</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan buah buahan segar</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan sehat dan sayuran hijau</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari Puskesmas</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	Bidan Heny
--	---	------------

c. Kunjungan ke 3

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Februari 2018, 09.00 WIB

Tempat : BPM Heny Setyowati Amd.Keb

DATA SUBJEKTIF (21 Februari 2018, jam : 09.00 WIB)

Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD :110/70 mmHg RR : 24 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,2⁰ C

c. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55 kg

IMT : 26

LILA : 25,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

- Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- f. Abdomen :
- Inspeksi : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
- DJJ : 140 kali/menit

ANALISA

Primigravida umur 21 tahun, hamil 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada
HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018.

DO : KU : baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit. Hail pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 24 kali/menit, suhu : 36,2⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat 	Bidan Fita

d. Kunjungan ke 4

Tanggal/waktu pengkajian : 2 Maret 2018, 09.00 WIB

Tempat : BPM Heny Setyowati Amd.Keb

DATA SUBJEKTIF (02 Maret 2018, jam : 09.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit
N : 82 kali/menit S : 36,3 °C
- c. TB : 145 cm
BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55,3 kg
IMT : 26
LILA : 25,5 cm
- d. Kepala dan leher
Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- f. Abdomen
Inspeksi : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum
Palpasi Leopold
Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah tidak bias digoyangkan
- Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- DJJ : 140 kali/menit

ANALISA

Primigravida umur 21 tahun, hamil 39 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018.

DO : KU : baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 140 kali/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kencing-kencing teratur semakin lama semakin sering Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 	

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan</p> <p>4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 pada malam hari, jam 20.00 wib Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat</p>	<p>Bidan Fita</p>
--	--	-----------------------

e. Kunjungan ke 5

Tanggal/waktu pengkajian : 5 Maret 2018, 07.00 WIB

Tempat : BPM Heny Setyowati

DATA SUBJEKTIF

Ibu datang ke BPM sudah tidak merasakan adanya gerakan janin sejak malam jam 19.00 wib. Karena terjatuh di kamar mandi dan ibu merasa gelisah dengan kondisi yang dialaminya.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 82 kali/menit S : 36,3 °C

c. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 55,3 kg

IMT : 26

LILA : 25,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- DJJ : tidak terdengar

ANALISA

Primigravida umur 21 tahun, hamil 40 minggu 2 hari dengan Intrauteri Fetal Death (IUFD).

DS : ibu mengatakan sudah tidak merasakan adanya gerakan janin sejak tadi malam jam 19.00 wib, HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018.

DO : KU baik, DJJ sudah tidak terdengar.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa denyut jantung janin sudah tidak terdengar Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Merujuk ibu ke RST dr. Soedjono Kabupaten Magelang agar mendapat penanganan yang lebih sesuai. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 3. Melakukan rujukan ke RST dr. Soedjono Kabupaten Magelang Evaluasi : ibu bersedia untuk dirujuk	Bidan Heny

KALA I**DATA SEKUNDER**

Tanggal/waktu pengkajian : 5 Maret 2018, 11.00 WIB

Tempat : RST dr. Soedjono Magelang

DATA SUBJEKTIF (05 Maret 2018, jam 11.00 WIB)

Pasien datang dari BPM Heny Setyowati dengan kondisi pasien sudah tidak merasakan gerakan janin dan tidak merasakan kenceng-kenceng.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,5 °C

3. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 55,5 kg

LILA : 25,5 cm

DJJ : Tidak terdengar

4. Pemeriksaan dalam :

Portio lunak, effacement 60%, pembukaan 6 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +.

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun G1POA0 UK 40 minggu 2 hari, intrauteri, dengan Kematian Janin Dalam Rahim.

DS : ibu mengatakan tidak merasakan gerakan janin dan tidak ada kontraksi

DO : dari pemeriksaan DJJ sudah tidak terdengar

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 6 cm, kantung ketuban utuh, penurunan kepala hodge II, presentasi belakang kepala, POD belum jelas, SLTD +, dan janin sudah tidak ada gerakan janin dalam perut ibu. Keadaan umum sedang, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5⁰C, letak kepala janin yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung sudah tidak terdeteksi. Evaluasi : ibu sudah mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberitahukan ibu bahwa ketuban sudah merembes sejak tadi malam tetapi dari hasil pemeriksaan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi seperti demam dan cairan vagina berbau busuk jadi ibu tidak perlu khawatir Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 3. Mengajari ibu untuk tehnik relaksasi dengan cara tarik nafas yang dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut. Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara relaksasi dan ibu mengikuti anjuran bidan. 	
11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan jika ingin BAK bisa menggunakan pispot. 	Bidan

	Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan. 5. Menyiapkan perlengkapan baju ibu untuk ganti. Evaluasi : perlengkapan sudah disiapkan.	Tri
--	--	-----

Catatan Perkembangan

Tanggal/Jam	Hasil Pemeriksaan, Analisis, dan Tindak Lanjut /Implementasi	Paraf
5 Maret 2018 11.00 WIB	S : Ibu mengatakan pergerakan bayi terakhir 19.00 WIB O : TFU : 34 cm, belum masuk PAP, VT belum ada pembukaan A : Ny. T G ₁ P ₀ A ₀ UK 40 minggu dengan IUFD P : Observasi KU+TTV kolaborasi dengan dr. SpOG. Melakukan advis dokter, yaitu Memasukkan gastrol pervaginam ¼ tablet, observasi 6 jam lagi, laporkan pada jam 19.00 WIB Evaluasi : telah melaksanakan advis dokter	
5 Maret 2018 17.00 WIB	S : Ibu mengatakan kencing-kencing tidak ada O : KU : Baik, Kes : CM, His : (-) A : Ny.T G ₁ P ₀ A ₀ UK 40 minggu dengan IUFD P : Observasi KU+TTV Memasukkan gastrol pervaginam ¼ tablet per 6 jam Evaluasi : gastrol sudah dimasukkan pervaginam ¼ tablet setiap 6 jam pada pukul 19.00 WIB	
6 Maret 2018 23.00 WIB	S : Pasien mengatakan kencing-kencing tidak ada O : KU : Baik, Kes : CM, His : 2x/10/20 A : Ny.T G ₁ P ₀ A ₀ UK 40 minggu dengan IUFD P : Melakukan advis dokter, yaitu mengobservasi KU+TTV, Lapor dr.Heriyono SpOG Evaluasi : telah melaksanakan advis dokter	

6 Maret 2018 05.00 WIB	S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng O : KU : Baik, Kes : CM A : Ny.T G ₁ P ₀ A ₀ UK 40 minggu dengan IUD P : Observasi KU+TTV 6 jam kemudian, tambah gastrol ¼ tablet diminum saja Evaluasi : telah melaksanakan advis dokter	Bidan Tri
6 Maret 2018 07.15 IB	S : Ibu mengatakan perutnya mules O : KU : Baik, Kes : CM A : Ny. T umur 21 tahun post partum 1 jam dengan IUD P : Observasi KU+TTV Evaluasi : telah melaksanakan advis dokter	
6 Maret 2018 07.30 WIB	S : Mengobsevasi KU ibu O : KU : Baik, Kes : CM, TD : 110/70 mmhg, N : 80x/menit, S : 37,2 ⁰ C, R : 20x/menit A : Ny.T umur 21 tahun post partum 5 jam dengan IUD P : Observasi KU+TTV Evaluasi : telah melaksanakan advis dokter	

KALA II

DATA SUBJEKTIF (06 Maret 2018, jam 06.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36⁰C

HIS : 2 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik

Pada ibu terpasang infus dengan induksi.

c. Pemeriksaan dalam :

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan lengkap, penipisan 100%, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, UUK di jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+). Terdapat tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun G₁P₀A₀ UK 40 minggu 2 hari inpartu kala II dengan IUFD.

DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 27-05-2017, HPL: 4-03-2018. Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan.

DO : Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan lengkap, penipisan 100%, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, POD di jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+). Terdapat tanda tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan lengkap dan ibu belum diperbolehkan mengejan. Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan di RS 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent. 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada 	

07.15 wib	<p>mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar.</p> <p>4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, partus set, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan cara setelah kepala nampak di depan vulva tangan kanan melindungi perenium (<i>stensen</i>) dan tangan kiri berada di belakang kepala untuk mempertahankan defleksi, setelah kepala lahir menunggu agar bayi putar paksi luar, lalu tangan melakukan biparietal untuk mengeluarkan bahu depan serta belakang, setelah itu tangan melakukan sanggah dan menyusur untuk mengeluarkan seluruh badan. Tidak ada maserasi bayi. Evaluasi : Bayi lahir jam 07.15 wib, tgl 6 maret 2018 dalam keadaan meninggal, jenis kelamin perempuan..</p>	Bidan Tri
-----------	--	-----------

KALA III

DATA SUBJEKTIF (06 Maret 2018, jam 07.30 WIB)

Ibu mengatakan perutnya mules

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun G₀P₁A₀ UK 40 minggu 2 hari, inpartu kala III

DS : ibu mengatakan masih lemas.

DO : KU : Baik, TFU Setinggi pusat, tidak ada janin kedua.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.15 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral Evaluasi :injeksi oksitosin sudah disuntikkan jam 07.15 wib 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Mengeluarkan plasenta dengan dorso kranial saat melahirkan plasenta Evaluasi : plasenta telah lahir pukul 07.15 WIB 5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi baik dan teraba keras. 6. Melakukan cek kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap 7. Melakukan pengecekan laserasi Evaluasi : terdapat laserasi derajat 1 	Bidan Tri

KALA IV**DATA SUBJEKTIF** (06 Maret 2018, jam 07.40 WIB)

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit
 - N : 80 kali/menit S : 36,3⁰C
- c. Laserasi : Derajat 1 (kulit perineum)
- d. Perdarahan : 150 cc
- e. Lochea : Rubra

- f. Kandung kemih : Kosong
 g. Kontraksi : Baik
 h. TFU : 1 jari dibawah pusat

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun P₁A₀Ah₀ kala IV normal

DS : ibu mengatakan masih lemas dengan keadaannya.

DO : KU Baik, teraba keras, kandung kemih kosong, laserasi derajat 1,
 jumlah darah yang keluar 150 cc

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.45	1. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Evaluasi : Ibu memahami kondisinya saat ini 2. Memberi dukungan mental kepada ibu dan keluarga serta pendampingan pada ibu untuk tetap tabah dan sabar dalam menyerahkan segalanya kepada Allah swt. Evaluasi : ibu dan keluarga merasa tenang saat ibu didampingi dan menerima keadaannya.	
07.10	3. Membiarkan ibu untuk melihat bayinya untuk menciptakan kenangan terakhir bersama bayi mereka. Evaluasi : ibu telah melihat bayinya dan kesedihan berkurang. 4. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik 5. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman 6. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) <ol style="list-style-type: none"> Pada jam pertama setiap 15 menit memantau KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7°C, perdarahan 100cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU ibu baik, TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR 	

	24x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50cc. Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan.	
12.00	7. Memberitahu ibu, bahwa ASI belum keluar dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami atas penjelasannya.	
12.00	8. Lapor dengan dr.Heriyono SpoG, untuk diberikan terapi pil KB 3x2 sehari dilanjut 3x1 sehari selama 4 hari. Evaluasi : pil sudah diberikan dan sudah diminum.	
12.00	9. Memberikan ibu terapi linoral diminum 3x1 sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan.	
12.00	10. Memberikan ibu terapi Cefadroxil diminum 2x1 sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan.	Bidan Tri
12.00	11. Memberikan ibu terapi Asmef diminum 3x1 sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan.	

4. NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.T UMUR 21 TAHUN
P1A0AH0 NIFAS 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI RST
dr.SOEDJONO MAGELANG

a. Kunjungan ke 1

Tanggal/waktu pengkajian : 6 Maret 2018, 13.30 WIB

Tempat : Bpm Heny Setyowati

DATA SUBJEKTIF

Pasien mengatakan sedih atas meninggal anak pertamanya dan ibu mengatakan darah yang keluar sedikit-sedikit

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmhg RR : 21 kali/menit

N : 82 kali/menit S : 36,7⁰ C

c. Pemeriksaan fisik

wajah : sedikit pucat, konjungtiva : berwarna merah, bibir : kering, puting : menonjol, ASI (+), TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc.

ANALISA

Ny.T umur 21 tahun P₁A₀AH₀ post partum 6 jam dengan IUFD

DS : ibu mengatakan sedih atas meninggal anak pertamanya dan ibu mengatakan darah yang keluar sedikit-sedikit.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, wajah pucat, konjungtiva berwarna merah, bibir kering, puting menonjol, ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 cc.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat, yaitu TD : 110/80 mmhg, suhu : 36,7⁰ C, Nadi : 82 kali/menit, RR : 21 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan motivasi dan dukungan psikologis kepada ibu Evaluasi : ibu mengerti dan merasa tenang 3. Memberikan pil KB 3x1 selama 4 hari Evaluasi : ibu bersedia meminumnya selama 4 hari 4. Memberikan ibu terapi linoral diminum 3x1 sehari Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan 5. Memberikan ibu terapi cefadroxil diminum 2x1 sehari Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan 6. Memberikan ibu terapi asmev diminum 3x1 sehari Evaluasi : ibu mengerti dan obat sudah diberikan 7. Mengobservasi keadaan umum dan menjelaskan keadaan ibu Evaluasi : observasi KU telah dilakukan dan ibu mengerti 	Fita

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. T UMUR 21 TAHUN
P₁A₀Ah₀ NIFAS HARI KE-1 DENGAN KEADAAN NORMAL DI BPM
HENY SETYOWATI MAGELANG

b. kunjungan ke 2

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2018, 06.30 WIB

Tempat : Bpm Heny Setyowati

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa sedih karena bayinya telah meninggal. Dan ibu mengeluh badannya pegel-pegel serta terasa nyeri.

2. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

3. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain

4. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan jenis KB apapun.

5. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.

6. Robekan perineum : Derajat 1 (tidak dijahit)

7. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah

8. Pola nutrisi

a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe

b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan

c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 108/84 mmHg RR : 20 kali/menit
 - N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C
- c. Kepala dan leher
 - Wajah : Tidak pucat
 - Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda
 - Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
TFU setinggi pusat
- f. Ekstremitas : atas tidak ada edema, tidak ada varises
bawah tidak ada edema, tidak ada varises
- g. Genitalia : lochea rubra (merah segar), tidak ada kemerahan pada laserasi jalan lahir, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, luka masih basah.

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun P₁A₀Ah₀ nifas hari ke-1 normal

DS : ibu mengatakan merasa sedih karena bayinya telah meninggal dan ASI yang keluar masih sedikit.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU setinggi pusat, teraba keras, terdapat pengeluaran ASI sedikit, pengeluaran pervaginam lochea rubra, tidak ada kemerahan

pada laserasi jalan lahir, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, luka masih basah.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 108/84 mmHg, suhu 36,6⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi yang baik Evaluasi : ibu dapat mengecek kontraksi 3. Memberikan asuhan komplementer pijat rileksasi dari punggung sampai kaki, karena ibu mengeluh badannya pegal-pegal dan terasa nyeri Evaluasi : pijat rileksasi telah diberikan dan ibu merasa lebih nyaman setelah dipijat 4. Memberikan motivasi dan dukungan psikologis serta menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu Evaluasi : ibu merasa sangat tenang dan nyaman 	Fita

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T DENGAN NIFAS HARI KE-5
DALAM KEADAAN NORMAL
DI BPM HENY SETYOWATI MAGELANG

c. Kunjungan ke 3

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Maret 2018, 10.00 WIB

Tempat : Bpm Heny Setyowati

DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2018, pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak mengeluh apapun dan ibu masih sedih serta ingat bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan vital sign

Keadaan umum : Baik Kesadaran composmentis
 Suhu : 36,2⁰C Nadi : 114 kali/menit
 RR : 44 kali/menit BB : 3100 gram
 TD : 110/80 mmhg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Mulut : tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- c. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- d. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- e. Payudara : ASI keluar sedikit
- f. Abdomen : bentuk perut simetris, ada linea nigra, ada striae gravidarum, TFU setengah pusat (1/5) simpisis.
- g. Lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan dan masih agak berlendir).

ANALISA

Ny. T nifas hari ke 5 hari dengan keadaan normal.

DS : ibu mengatakan tidak mengeluh apapun

DO : KU Baik, Kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU setengah pusat (1/5 simpisis) , pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, ASI sedikit keluar.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,2 ⁰ C, Nadi : 114 kali/menit, RR : 44 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	

	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran.	Fita
--	--	------

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.T DENGAN NIFAS HARI KE- 8
DALAM KEADAAN NORMAL
DI BPM HENY SETYOWATI MAGELANG

d. kunjungan ke 4

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Maret 2018, 10.00 WIB

Tempat : Bpm Heny Setyowati

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
ibu tidak mengeluh apapun
2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
 - b. Tanda-tanda vital
TD :120/80 mmHg RR : 20 kali/menit
N : 80 kali/menit S : 36,3⁰C
 - c. Kepala dan leher
Wajah : Tidak pucat
Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keuar sedikit
- e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat
- f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)
- g. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik

ANALISA

Ny. T umur 21 tahun P₁A₀Ah₀ nifas hari ke-8 normal

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak mengalami tanda bahaya nifas, seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, dan cairan berbau busuk.

DO : KU Baik, kesadaran composmentis, hasil *vital sign* dalam keadaan normal, TFU 3 jari dibawah pusat, ASI keluar sedikit, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, laserasi jalan lahir tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, dan penyatuan luka baik.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,3 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang	

	<p>mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, IUD, implan, KB sederhana atau kondom, kateter, dan KB tradisional atau senggama terputus. Evaluasi : ibu mengetahui jenis KB, akan tetapi ibu tidak ingin menggunakan KB karena ingin segera hamil kembali.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu untuk memberikan motivasi, menerima keadaannya saat ini dan memberikan dukungan kepada ibu. Evaluasi : keluarga bersedia memberikan motivasi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kesibukan seperti berkumpul bersama teman (Arisan, pengajian, dan rekreasi). Evaluasi : ibu bersedia mengisi waktu dengan kesibukan.</p>	Fita
--	--	------

4. BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. T
UMUR 0 JAM DENGAN IUFD DI RST dr. SOEDJONO MAGELANG

Tanggal/waktu pengkajian : 6 Maret 2018, 07.15 WIB

Tempat : RST dr. Soedjono Magelang

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny.T

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 6 Maret 2018

Jam lahir : 07.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny.T lahir dalam keadaan meninggal (IUFD) pada pukul 07.15 WIB di RST dr. Soedjono Magelang. Tidak ada maserasi pada bayi.

DATA OBJEKTIF

Warna kulit kebiruan, tidak ada maserasi, bayi tidak bergerak, keadaan tubuh lemas, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 47 cm, plasenta lahir spontan, perdarahan kira-kira 100 cc.

ANALISA

Bayi baru lahir dengan IUFD

DS : Bayi Ny. T lahir dalam keadaan meninggal (IUFD) pada pukul 07.15 WIB.

Tidak ada maserasi dalam janin.

DO : Warna kulit kebiruan, BB 3500 gram, PB 47 cm.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi mereka dalam keadaan meninggal (IUFD). Evaluasi : ibu dan suami mengerti dengan hasil penjelasan dan menerimanya dengan perasaan masih berkabung. 2. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan segera dimandikan. Evaluasi : ibu dan suami bersedia akan penjelasannya. 3. Melakukan pembungkusan bayi dan akan segera dibawa pulang dengan keluarga untuk dimakamkan. Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan bersedia. 4. Lapor dr.Heriyono SpOG. 	Bidan Tri

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali dimulai dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari, 38 minggu, 38 minggu 4 hari, 39 minggu 6 hari, dan 40 minggu 2 hari. Kunjungan dilakukan pada Ny. T umur 21 tahun primigravida yang dimulai sejak 12 Februari 2018. Pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Berdasarkan data pada buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali di BPM selama kehamilan ini, yaitu tiga kali pada TM I, tiga kali pada TM II, dan tiga kali pada TM III. Dan periksa ANC 5 kali di rumah pasien, yang pertama dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 2 hari, yang kedua 38 minggu, yang ketiga 38 minggu 4 hari, yang keempat 39 minggu 6 hari, dan yang kelima 40 minggu 2 hari. Hal ini sesuai karena pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan melalui pemberian pelayanan ANC sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga (Depkes RI, 2012).

Dalam setiap kunjungan ANC penulis melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan antenatal, yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi TT (*tetanus toksoid*). (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari rekam medis pada tanggal 9 Agustus 2017 di Puskesmas Tegalrejo Magelang Ny.T melakukan ANC terpadu. Dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak

berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi ibu diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah-buahan, serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium, yaitu HB 13 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HBSAG negatif, dan HIV/AIDS negatif.

2. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan yaitu asuhan yang diberikan pada saat persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Dan pada saat itu Ny.T telah diberikan terapi gastrol $\frac{1}{4}$ pervagina. Menurut (*WHO dan ACOG*) kematian janin merupakan janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Hal ini sesuai dengan kasus Ny. T yang mengatakan tidak merasakan gerakan janin dan berdasarkan pemeriksaan tidak terdengar DJJ saat usia kehamilan 39 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sesuai menurut (Nugroho, 2012), yaitu untuk menetapkan kematian janin dalam rahim dengan cara melakukan pemeriksaan detak jantung dengan menggunakan doppler.

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi, lama kala II untuk primipara yaitu 1 jam (Rukiyah, 2010). Pada kala I dimulai dari jam 11 dari hasil pemeriksaan VT pembukaan belum ada. Dan asuhan yang diberikan berupa infus oksitosin, dan dilakukan observasi untuk pemberian gastrol $\frac{1}{4}$ pervaginam setiap 6 jam sekali hingga jam 05.00 WIB. Pukul 06.00 WIB ibu memasuki proses persalinan kala II, yaitu pembukaan lengkap, bayi berhasil dikeluarkan dan bayi dalam keadaan meninggal yang berjenis kelamin perempuan tepat jam 07.15 WIB. Pada pukul 07.18 WIB dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dan

plasenta lahir jam 07.30 WIB serta pada pemeriksaan terdapat laserasi derajat I. Pada kala IV dimulai pada pukul 07.40 WIB dilakukan pemantauan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada jam 1 jam setiap 30 menit pada jam 1 jam kedua.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.T dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas ke 1 pada 6 jam postpartum, kunjungan nifas ke 2 pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 06.30 WIB, kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 10.00 WIB, kunjungan nifas ke 4 pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 10.00 WIB. Hal ini tidak sesuai karena pada jadwal kunjungan masa tidak sesuai dengan pemerintah. Yang seharusnya, yaitu pertama 1-6 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan masa nifas dilakukan, bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sunarsih, 2010).

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras (baik), lochea rubra, laserasi masih basah, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bintik merah disekitar luka, edema, pengeluaran nanah. Asuhan yang diberikan bidan sesuai dengan tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan 1, yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut (Sunarsih, 2010).

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU setengah pusat (1/5) simpisis, lochea sanguinolenta. Asuhan kebidanan yang diberikan tidak sesuai dengan tujuan kunjungan kedua masa nifas, yaitu memastikan

involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU dibawah pusat (*umbilikus*), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan normal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat (Sunarsih, 2010).

Waktu kunjungan masa nifas ketiga pada Ny.T dilakukan pada hari ke 8. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Sunarsih, 2010), karena waktu kunjungan nifas ketiga seharusnya dilakukan 2 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan masa nifas ini didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital demam, tidak ada infeksi, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguinolenta, laserasi tidak ada kemerahan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik. Penulis pada kunjungan ini memberikan KIE tentang macam alat kontrasepsi, akan tetapi ibu mengatakan tidak ingin menggunakan KB arena ingin segera hamil kembali. Hal ini tidak sesuai karena memberikan KIE KB seharusnya saat kunjungan nifas ke 4 (Sunarsih, 2010).

4. Asuhan Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny.T) diawali dengan pengkajian pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 07.15 WIB di RST dr. Soedjono Magelang. Dimana bayi baru lahir meninggal (IUFD), warna kulit kebiruan, BB 3500 gr, panjang badan 47 cm, Jenis kelamin perempuan. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi mereka dalam keadaan meninggal dan tidak ada maserasi.