

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. H UMUR 31
TAHUN PRIMIPARA HAMIL 33 MINGGU 6 HARI
DI PUSKESMAS SEYEGAN KOTA YOGYAKARTA**

Kunjungan Pertama ANC

Tanggal/Waktu Pengkajian : 26 Januari 2018/ 13.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Seyegan

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. H	Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jambon III, Banyuurip, Margoagung		

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang/dirawat

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

3. Riwayat Perkawinan

Menikah ke 1, status perkawinan Sah, Lama menikah 2 tahun, usia menikah pertama kali 28 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, teratur. Lama 6 hari, bau khas darah, konsistensi encer, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali ganti pembalut.

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

5. Riwayat kehamilan ini:

a. Riwayat ANC

Melakukan ANC sejak usia kehamilan minggu hari, di BPM Katarina Seyegan, Sleman Yogyakarta.

ANC di Puskesmas Seyegan dan di BPM Katarina

Tabel 2.6 Kunjungan ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual, muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Kurangi makan makanan yang menimbulkan mual, seperti makanan bersantan dan makanan yang berbau menyengat 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 5 kali	Nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat scukupnya 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

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

c. Pola nutrisi

Tabel 2.7 pola nutrisi ibu hamil

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	3 kali/hari kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tempe tahu, pecel	Air putih	Nasi, sayur, ikan, tempe, dan tahu, telur, sop	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

Tabel 2.8 pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	4-5 kali	1-2 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel

Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 7 jam

Seksual : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis bahannya mudah serap keringat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertamanya

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun):

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun): Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami

juga sedang tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga baik ibu maupun suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar

- d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu seperti (merokok, minum jamu, dan minum-minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, dan minum-minuman beralkohol dan tidak ada pantangan makanan

9. Data psikososial

- a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan merasa sangat senang dengan kehamilannya

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan sangat mendukung dengan kehamilannya

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik shalat, puasa dan lain-lain.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82 kali/menit

Respirasi : 24 kali/menit

Tinggi Badan : 160 cm

Berat badan : 52 kg

Lingkar Lengan : 23 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam, tidak rontok

Wajah : tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedem palpebra.

Hidung : simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Mulut : mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada karang gigi.

Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

Leher : tidak ada pembengakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola mammae berwarna kecoklatan, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran ASI.

Abdomen : membesar sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, ada garis lineanigra.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 27 cm fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan datar seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstremitas).

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting (kepala)

Leopold IV: kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU 27-12) \times 155 = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : 135 kali/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat
sebelah kanan, dibawah pusat

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedem, reflek patela kanan (+) dan
kiri (+)

Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

Genetalia Luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, ada *flour albos*,
bau khas

Anus : tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal Ny. H melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Di lakukan pemeriksaan laboratorium, yaitu Hb: 13 gr%, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Primiparaumur 31 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 33 minggu lebih 6 hari dengan riwayat KEK, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan ini hamil pertamanya,

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

frekuensi 135 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan janin tunggal dan

bagian terendah janin kepala.

a. Masalah : ibu mengatakan kram perut bagian bawah

c. Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan TM III

PENATALAKSANAAN

Waktu/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jam : 14.00 WIB Tanggal: 26 Januari 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi janinnya, yaitu: TD : 120/70 mmHg, S: 36,6⁰C, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, UK 33⁺⁶ minggu, DJJ 135 kali/menit, keadaan ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, seperti kram pada perut bagian bawah dan cara mengatasinya yaitu istirahat secukupnya dan kurangi pekerjaan yang berat-berat. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya 3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tdiak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur), benakak pada wajah dan jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, demam atau panas tinggi suhu ibu lebih dari 38 ⁰C. Evaluasi : Ibu sudah mengerti megenai tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 4. Memberikan KIE dampak dari KEK pada ibu hamil yaitu ibu persalinan berlangsung lama, persalinan sebelum waktunya, persalinan dengan operasi dan mengalami bayi lahir mati, bayi berat lahir rendah, asfiksia, kematian neonatal dan cacat bawaan 	Tami

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dampak dari KEK pada ibu hamil

5. Memberikan KIE nutrisi kepada ibu, untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, dan daging segar
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 6. Memberikan ibu terapi obat Fe dosis 1x1 di minum di malam hari untuk tambah darah, Kalk 1x1 pada pagi hari untuk memperkuat tulang pertumbuhan dan perkembangan janin
Evaluasi : Terapi obat telah diberikan dan ibu sudah mengerti aturan minumnya
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
-

Kunjungan ANC ke-2

Tanggal pengkajian : 31 Januari 2018/ Jam 15.40 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
31 Januari 2018	DATA SUBJEKTIF	Tami
Jam: 15.40 WIB	Ibu mengatakan kram perut bagian bawah dan kalau malam sering buang air kecil.	
DATA OBJEKTIF		
Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis		
1. Tanda vital		
a. TD : 120/80 mmHg		
b. Suhu : 36 °C		
c. Nadi : 82 kali/menit		
d. RR : 20 kali/menit		

-
- e. Lila : 24 cm
 - d. Tinggi badan : 160 cm
 - e. Berat badan : 54 kg

1. Pemeriksaan Fisik

Abdomen: simetris, membesar sesuai dengan usiakehamilannya, tidak ada bekas lukaoperasi, tidak ada striae gravidarum, ada garis linea nigra

Leopold I: pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras panjang, dan datar seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstremitas).

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting

Leopold IV : konvergen

Usia kehamilan : 34⁺⁴ minggu.

TFU : 28 cm

TBJ : (TFU 28-12) x 155 = 2480 gram

Auskultasi DJJ : 135 kali/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kanan, dibawah pusat

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedem, reflek patela kanan (+) dan kiri (+)

Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

Genitalia Luar: tidak ada varises, tidak ada bekas luka ada *flour albos*, bau khas

Anus: tidak ada hemoroid

Data penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Primiparaumur 31 tahun usia kehamilan 34 minggu
4 hari

dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup,
puka, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan ini hamil pertamanya,

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas
pada perut bagian kirifrekuensi 135 kali per
menit, teratur. Hasil pemeriksaan janin tunggal
dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat serta hasil TTV (TD: 120/70 mmHg, Suhu: 36 °C, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit) dalam batas normal, Lila : 24 cm
Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya
 2. Menjelaskan kepada ibu KIE tentang ketidaknyaman trimester 3 yang dialami ibu yaitu kram pada perut cara mengatasinya dengan istirahat secukupnya dan kurangi pekerjaan yang berat-berat dan sering buang air kecil (BAK) dikarenakan tertekannya kandung kemih oleh kepala janin yang akan turun ke pintu atas panggul, dan cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk kurangi minum di malam hari dan perbanyak minum di siang hari.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 3. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) Meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pegambil keputusan
Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang
-

telah diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Seyegan, penolong Bidan, transportasi motor, biaya menggunakan BPJS, seta yang mengambil keputusan adalah suami.

4. Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Evaluasi : ibu bersedia dan mau minum tablet tambah darahnya
 5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan
-

Kunjungan ANC ke-3

Tanggal pengkajian : 11 Februari 2018/ jam 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Tanggal/Waktu	Pelaksanaan	Paraf
11 Februari 2018 Jam: 08.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum keadaan umum : baik kesadaran : composmentis 2. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit Suhu : 36,5 °C Tinggi badan : 160 cm 	

Berat badan : 55,5kg

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala: bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam,
tidak rontok

Wajah: tidak pucat, tidak ada oedem, tidak cloasma
gravdarum

Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak
oedem palpebra

Leher: tidak ada pembengakan kelenjar tiroid, kelenjar
limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan
tidak ada nyeri telan

Payudara: simetris, puting susu menonjol,
hiperpigmentasi areolamammae tidak ada
benjolan abnormal, belum ada pengeluaran ASI

Abdomen: simetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak
ada striae gravidarum, ada garis linea nigra

Leopold I: teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang,
dan datarseperti papan (punggung), bagian kiri
perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan
(ekstremitas).

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat,
dan melenting(kepala)

Leopold IV: (konvergen)

TFU : 28

TBJ : $(TFU : 28 - 12) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi DJJ: 140 kali/menit, teratur, punktum
maksimum satu tempat sebelah kanan, dibawah
pusat

4. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 11 Februari
2018, Hb : 13 gr%

ANALISA

Primipara umur 31 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 35

minggu lebih 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan ini hamil pertamanya,

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kirifrekuensi 134 kali/menit, teratur.

Hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

- a. Masalah : -
- b. Kebutuhan : -

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan hasil TTV (TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 24 kali/menit, Suhu: 36,5 °C) dalam batas normal.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya
 2. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
Evaluasi: ibu mengerti
 3. Membertihau ibu tentang tanda-tanda dalam persalinan, yaitu: keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, serasa ingin BAB. Apabila terdapat tanda-tanda seperti itu segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila ada kontraksi, yaitu tarik nafas dalam lewat hidung keluarkan lewat mulut
Evaluasi: ibu mngerti
 5. Menganjurkann ibu kunjungan ulang 1 minggu atau apabila ada keluhan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
-

Kunjungan ANC ke-4

Tanggal pengkajian : 18 Februari 2018/ jam 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Tanggal/Waktu	Pelaksanaan	Paraf
18 Februari 2018 Jam: 08.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan umum keadaan umum : baik kesadaran : composmentis</p> <p>2. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit RR : 24 kali/menit Suhu : 36,5 °C Tinggi badan : 160 cm Berat badan : 59 kg</p> <p>3. Pemeriksaan abdomen Abdomen: membesar sesuai dengan usia kehamilansimetris, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, ada garis linea nigra Leopold I: teraba bulat tidak melenting (bokong) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan datarseperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan (ekstremitas). Leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting(kepala) Leopold IV: Divergen</p>	

Kepala sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

TBJ : (TFU 30-11) x 155 = 2945 gram

Auskultasi DJJ:140 kali/menit, teratur, puntum maksimum satu tempatsebelah kanan, dibawah pusat

5. Data penunjang
Tidak dilakukan

ANALISA

Primipara umur 31 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 37⁺¹ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

DS : ibu mengatakan ini hamil pertamanya,

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kirifrekuensi 140 kali/menit, teratur.

Hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

- c. Masalah : -
d. Kebutuhan : -

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan hasil TTV (TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 24 kali/menit, Suhu: 36,5 °C) dalam batas normal.
Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya
 2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
Evaluasi: ibu mengerti
 3. Membertihau ibu tentang tanda-tanda dalam persalinan, yaitu: keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering, serasa ingin BAB. Apabila terdapat tanda-tanda seperti itu segera menghubungi tenaga kesehatan terdekat
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi apabila ada kontraksi, yaitu tarik nafas dalam lewat hidung
-

keluarkan lewat mulut
Evaluasi: ibu mngerti

5. Menganjurkann ibu kunjungan ulang 1 minggu atau apabila ada keluhan
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
-

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. H UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA USIA KEHAMILAN 37⁺⁶ MINGGU PERSALINAN KALA I NORMAL DI RSUD MORANGAN SLEMAN

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2018/ jam 02.05 WIB

Tempat : RSUD Morangan Sleman

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. H	Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jambon III, Banyuurip, Margoagung		

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 00.00 WIB, ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dan belum ada pengeluaran air ketuban.

2. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Menikah ke : I
- c. Usia menikah : 28
- d. Lama menikah : 2 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, teratur. Lama 6 hari, bau khas darah, konsistensi encer, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali ganti pembalut, tidak ada nyeri haid dan tidak ada keputihan.

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

UK : 37⁺⁶ minggu

4. Riwayat obstetri : G1P0A0AH0

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya, belum pernah mengalami keguguran.

5. Riwayat kehamilan ini:

a. Riwayat ANC

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 7⁺³ minggu hari, di BPM Katarina Seyegan, Sleman Yogyakarta.

ANC di Puskesmas Seyegan dan di BPM Katarina

Tabel 2.9 Kunjungan ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Mual, muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Kurangi makan makanan yang menimbulkan mual, seperti makanan bersantan dan makanan yang berbau menyengat 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 3 kali	Nyeri perut bagian bawah dan sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE nutrisi 2. KIE istirahat seukupnya 3. KIE ketidaknyamanan TM III 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

- b. Pergerakan Janin: pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali
- c. Pola nutrisi

Tabel 2.10 pola nutrisi ibu hamil

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-7 kali	3 kali/hari	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tempe tahu, pecel	Air putih	Nasi, sayur, ikan, tempe, dan tahu, telur, sop	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

Tabel 2.11 pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil	Sesudah hamil

	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	4-5 kali	1-2 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu mengatakan melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel

Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 7 jam

Seksual : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat genitalia setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis bahannya mudah serap keringat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 kali, waktu SD 2 kali, Caten 1 kali dan pada saat hamil

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertamanya

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun):

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun): Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami juga sedang tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga baik ibu maupun suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar

8. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu seperti (merokok, minum jamu, dan minum-minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, dan minum-minuman beralkohol dan tidak ada pantangan makanan

9. Data psikososial

a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan merasa sangat senang dengan kehamilannya

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan sangat mendukung dengan kehamilannya

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik shalat, puasa dan lain-lain.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,6 °C

Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 24 kali/menit

Tinggi Badan : 160 cm

Berat badan : 59 kg

Lingkar Lengan : 24 cm

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut warna hitam, tidak rontok

Wajah : tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedem palpebra.

Hidung : simetris, tidak ada secret, dan tidak ada polip

Mulut : mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada karang gigi.

- Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada nyeri telan.
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola mammae berwarna kecoklatan, hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan abnormal, belum ada pengeluaran ASI.
- Abdomen : membesar sesuai dengan usia kehamilannya, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, ada garis lineanigra.
- Palpasi Abdomen
- Leopold I : TFU setinggi px, bagian fundus teraba bulat tidak dantidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, dan datar sepertipapan (punggung), bagian kiri perut ibu terabakecil-kecil tidaberaturan (ekstremitas).
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, dan melenting(kepala)
- Leopold IV : kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
- Pemeriksaan Mc. Donald
- TFU : 30 cm
- TBJ : $30-11 \times 155 = 2945$ gram
- Auskultasi DJJ: 135 kali/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kanan, dibawah pusat
- His : 3x dalam 10 menit lama 35 detik

Ekstremitas atas : kuku tidak pucat, tidak oedem, reflek patela kanan (+) dan kiri (+)

Ekstremitas bawah: kuku tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises

Genetalia Luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, ada *flour albos*, bau Khas.

Pemeriksaan dalam jam 02.05 WIB :

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada molase, POD belum teraba, penurunan di Hodge II, STLD (+).

Anus : tidak ada hemoroid

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun hamil 37⁺⁶ minggu persalinan kala 1 fase laten, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala

DS : ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin kuat dan ingin BAB

DS : KU : baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi, 135 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, tidak ada molase, POD belum teraba, penurunan di Hodge II, STLD (+).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam : 02.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 2 cm dan ibu dalam keadaan sehat Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela tidak ada kontraksi Evaluasi: Ibu mau dan bersedia untuk makan dan minum. 3. Mengajari ibu teknik relaksasi, yaitu apabila ada kontraksi, anjurkan ibu tarik nafas dalam lewat hidung dan keluarkan lewat mulut dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu. Evaluasi: teknik relaksasi telah dilakukan dan rasa nyeri yang dialami ibu sudah berkurang 4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan doa agar persalinan dapat berjalan dengan lancar Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 5. Melakukan observasi kemajuan persalinan Evaluasi: observasi telah dilakukan dan terlampir 	

PERKEMBANGAN KALA II

Jam/Tanggal : 23 Februari 2018/07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat serta ingin mendedan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 110/80 mmHg

b. Nadi : 82 kali/menit

c. Suhu : 36,6⁰C

d. RR : 24 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen : His 4 x 10 menit lama 50 detik

DJJ : 142 kali/menit reguler, kandung kemih kosong

4. Pemeriksaan dalam :

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di Hodge IV, tidak ada molase, STLD (+).

ANALISA

Primipara umur 31 tahun, hamil 37⁺⁶ minggu persalinan kala II normal, janin tunggal, hidup, puki presentasi kepala

DS : ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan kuat dan ingin buang air besar

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali/menit, teratur. Hasil pemeriksaan vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, tidak ada penumbungan tali pusat dan bagian terkecil dari janin, selaput ketuban sudah pecah dan jernih, POD UUK di jam 12, presentasi kepala, penurunan di Hodge IV, tidak ada molase, STLD (+), Air ketuban jernih.

Ada tanda gejala kala II : dorongan ingin meneran (dorongan), tekanan pada anus (teknus), perineum menonjol (perjol), vulva membuka (vulka).

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam : 07.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda gejala kala II dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol Evaluasi: bidan melihat adanya tanda-tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol. 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu sekarang sudah pembukaan lengkap 10 cm dan ibu boleh untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 3. Menyiapkan peralatan partus set, hetting set, resusitasi set, dan menyiapkan pakaian ibu dan bayi. Evaluasi: peralatan telah disiapkan serta pakaian ibu dan bayi. 4. Memposisikan ibu pada posisi litotomi atau posisi yang paling nyaman bagi ibu, serta memberitahukan ibu cara mengejan yang benar. Evaluasi : ibu sudah diposisikan litotomi 5. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar dengan kaki di tekuk dan di buka, mengejan saat ada kontraksi dagu di tempelkan di dada mata di buka Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan 6. Memastikan alat sudah siap lengkap dan memakai APD Evaluasi : semua peralatan sudah disiapkan 7. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu dan memberikan ibu minum disaat tidak ada dorongan untuk mengejan. Evaluasi : sudah dilakukan 8. Melakukan pertolongan persalinan normal, dan bayi lahir spontan pukul 08.05 WIB. 9. Melakukan penilaian sepiantas, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan 9. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD. 	

PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal/Jam : 23 Februari 2018/08.15 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 24 kali/menit Suhu : 36,5⁰C

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 kali/menit

RR : 24 kali/menit Suhu : 36,6⁰C

Pemeriksaan fisik :

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun P1A0AH0 inpartu kala III normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

Jam: 08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dan akan di lakukan pengeluaran plasenta Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di beritahukan2. Melakukan pengecekan janin kedua Evaluasi: telah dilakukan oleh bidan dan tidak ada janin kedua3. Melakukan manajemen aktif Kala III Evaluasi: bidan telah melakukan manajemen aktif kala III4. Melakukan suntik oxytosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral Evaluasi: ibu bersedia di lakukan penyuntikkan dan penyuntikkan telah dilakukan oleh bidan5. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5 cm dari vulva Evaluasi: bidan telah melakukan pemindahan klem tali pusat 5 cm di depan vulva6. Memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu terjadi semburandarah, tali pusat semakin memanjang uterus globuler Evaluasi: bidan telah memastikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta7. Setelah uterus berkontraksi, melakukan PTT tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri memegang uterus dengan hati-hati secara dorso kranial Evaluasi: bida telah melakukan PTT dan dorso kranial8. Setelah plasenta tampak di depan vulva, melahirkan plasenta searah jarum jam dan plasenta lahir lengkap pukul 08.25 WIB. Evaluasi: bidan telah melahirkan plasenta dengan searah jarum jam9. melakukan masase fundus uterus Evaluasi: bidan telah melakukan masasse fundus uterus pada Ny. H10. Melakukan pengecekan plasenta Evaluasi: bidan telah melakukan pengecekan plasenta, plasenta lahir lengkap.
----------------	---

PEREKEMBANGAN KALA IV

Tanggal/Jam : 23 Februari 2018/

DATA SUBJEKTIF

Ny. H mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

RR : 24 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik :

Abdomen: kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pada genetalia terdapat laserasi derajat 2, perdarahan ± 50cc.

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun P1A0AH1 dengan inpartu kala IV normal.

PENATALAKSANAAN

Waktu	Penatalaksanaan
Jam: 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir, dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : ibu bersedia untuk dijahit pada perineum 2. Melakukan penjahitan pada perineum dan menggunakan hecting dalam dengan metode jelujur. Evaluasi : sudah dilakukan 3. Memebersihkan ibu, menggantikan baju yangb bersih dan kering. Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman 4. Memastikan kebembali keberhasilan IMD Evaluasi: IMD berhasil dilakukan 5. Memastikan kembali kontrasi uterus Evaluasi : sudah dilakukan 6. Membereskan peralatan dan mendekontaminasikan alat-alat dalam larutan klorin 0,5 %. Evaluasi : sudah dilakukan 7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase fundus uteri Evaluasi : sudah dilakukan

-
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
 9. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
Evaluasi : sudah dilakukan
 10. Melengkapi partograf
Evaluasi : partograf sudah dilengkapi
-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. H UMUR 31 TAHUN
PRIMIPARADENGAN NIFAS NORMAL 6 JAM
DI RSUD MORANGAN SLEMAN**

Kunjungan nifas I

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2018/ 14.00 WIB

Tempat : RSUD Morangan Sleman

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. H	Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jambon III, Banyuurip, Margoagung		

DATA SUBJEKTIF

Ibu masih dalam perawatan masa nifas di RSUD Morangan Sleman, ibu mengatakan badannya terasa sakit dan mengeluh ASInya belum keluar

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, teratur. Lama 6 hari, bau khas darah, konsistensi encer, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali ganti pembalut, tidak ada nyeri haid dan tidak ada keputihan.

HPHT: 03 Juni 2017, HPL: 10 Maret 2018

2. Riwayat Perkawinan

a. Status perkawinan : Sah

b. Menikah ke : I

c. Usia menikah : 28

d. Lama menikah : 2 tahun

3. Riwayat obstetri : P1A0AH1

Melahirkan anak pertama pada tanggal 23 Februari 2018, usia kehamilan 37⁺⁶ minggu, tidak ada komplikasi persalinan dan nifas, berat lahir 2550 gram.

4. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

5. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun):

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun): Ibu mengatakan dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami juga sedang tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis B, dan HIV/AIDS), menurun (DM, Asma, dan Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

6. Riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola aktivitas

1) Makan

Ibu sudah makan setelah melahirkan dengan porsi sedang dengan makanan yang bervariasi (nasi, sayur, lauk buah-buahan).

2) Minum

Ibu minum air putih sebanyak 7-8 gelas/hari

3) Eliminasi

BAK : frekuensi 1-2 kali, dan tidak ada keluhan, berwarna kuning

BAK : ibu mengatakan belum BAB

c. Istirahat

Ibu tidur jika tidak menyusui bayinya

d. Personal hygiene

Mandi 2 kali/sehari, ganti pakaian 2 kali, dan keramas 2 kali/sehari

6. Riwayat psikososial spiritual

Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya dan ibu merasa senang karena keluarga menyambutnya kelahirannya dengan baik

7. Pengertahuan tentang masa nifas

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6⁰C

b. Nadi : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik

- wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih
- hidung : simetris, tidak ada secret
- telinga : simetris, sejajar dengan mata tidak ada kelainan bentuk daun telinga
- leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri telan.
- payudara : simetris, puting menonjol, aerola mammae berwarna kecoklatan belum ada pengeluaran ASI.
- abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat garis linea nigra, tidak ada garis, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, baik.
- genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, pengeluaran lochea rubra (merah), perdarahan \pm 45 cc, terdapat luka jahitan pada perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- ekstremitas : tangan dan kaki tidak terlihat pucat, tidak oedem, tidak ada varises
- anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun post partum 6 jam dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf

Jam : 14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam kondisi sehat dan hasil TTV (TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, R: 20kali/menit, Suhu: 36,6⁰C) dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya 2. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu c. Mengajari ibu memegang payudara degan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan putting atau dengan jari ibu e. Setelah bayi membuka mulut memasukkan putting susu serta areola ke mulut bayi f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahan <p>Evaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti</p> 3. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memberikan makan tambahan dan minuman tambahan lainnya kepada bayi Evaluasi: ibu menegerti 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara harus tetap berpakaian dan di selimuti, memakai topi dan mengenakan pakaian kering dan lembut dan tempatkan bayi pada ruangan yang hangat Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan tentang menjaga kehangatan pada bayi dan telah dilakukan. 5. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, membersihkan daerah tali pusat menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alcohol dan betadin Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat secukupnya Evaluasi: ibu mengerti 	<p>TTD</p> <p>Tami</p>
-----------------	---	--------------------------------------

-
5. Menganjurkan ibu untuk tetap di jaga personal higienenya, yaitu dengan cara bersihkan dengan air mengalir dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan tisu.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melkukannya
 6. Menaganjurkan kepada untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu menegerti dan bersedia untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
-

Kunjungan nifas ke-2

Tanggal/waktu: 3 Maret 2018/ 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H

DATA SUBJEKTIF

Ny. H mengatakan sudah bisa BAB pengeluaran ASI sedikit

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

- a. Payudara: simetris, warna aerola mammae kecolatan, putting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit.

- b. Genetalia :simetris, tidak ada pemebesaran keenjar bartolini, tidak ada varises, pengeluaran lokea sanguinolenta (merah kekuningan), luka sudah mulai kering dan menyatu, tidak ada tanda-tanda REEDA.
- c. Ekstremitas : tidak pucat, tidak odem, tidak ada varises
- d. Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. H umur 31 tahun P1A0AH1 Post partum hari ke-7 dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
03 Maret 2018	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal Evaluasi : ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaannya	TTD
Jam : 10.20 WIB	2. Memeberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya yaitu setiapn 2 jam sekali. Apabila bayi dalam keadaan tertidur bangunkan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya	Tami
	3. Memberikan ibu KIE tentang nutrisi, seperti banyak mengonsumsi sayuran, seperti bayam, daun katuk untuk memperlancar ASI, dan makanan yang mengandung karbohidrat seperti: ubi, jagung, nasi, protein, seperti tempe, tahu, daging, ikan, telur. Evaluasi : ibu mengerti dan berdia	
	4. Memberitahukan kepada ibu, bahwa akan dilakukan asuhan komplementer pijat oksitoksin serta mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitoksin dengan tujuan untuk memperlancar ASI ibu Evaluasi : pijat oksitosin berhasil dilakukan dan ASI ibu keluar.	
	5. Menganjurkan ibu untuk tetap disusui bayinya, meskipun ASinya keluar sedikit. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
	6. Menganjurkan ibu untuk ber KB dan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi seperti a. Pil progestin	

-
- Pil kontrasepsi yang berisi hormone progesteron, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan harus diminum setiap saat
- b. Suntikan progestin
Kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron, tidak berpengaruh pada ASI, sedang dalam menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas).
- Evaluasi : ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. H
UMUR 1 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RSUD MORANGAN SLEMAN KOTA YOGYAKARTA**

IDENTITAS BAYI

Nama : By. Ny. H

Tanggal lahir : 23 februari 2018/08.05 WIB

Umur : 1Jam

IDENTITAS ORANG TUA

Nama ibu	: Ny. H	Suami	: Tn. M
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jambon III, Banyuurip, Margoagung		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan pada saat bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, BB: 2550 gram, PB : 48 cm, Lila: 10 cm. injeksi Vit K sudah diberikan, IMD berhasil dilakukan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat.
2. Tanda-tanda vital :

RR : 42 kali/menit

S : 36,7⁰C

Antropometri

BB lahir : 2550 gram

PB : 48 cm

Lila : 10 cm

LD : 32 cm

LK : 31 cm

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak ada kelainan bentuk kepala makrocephal, rambut berwarna hitam

Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down

Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda seclera berwarna putih

Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip

Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata, perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan

Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiognotalokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh.

Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing

Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat berwarna merah dan masih basah

Punggung : tulang punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida

Genitalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang tidak ada atresia ani

Anus : anus berlubang mekonium belum keluar (-)

Ekstermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif

Reflek pada bayi:

- 1) Reflek rooting: ada reflek mencari puting (+)
- 2) Reflek sucking: ada reflek menghisap tetapi belum sempurna (+)
- 3) Reflek grasping: ada respon ingin menggenggam (+)
- 4) Reflek moro: ada respon kaget (+)
- 5) Reflek babynsky: ada respon ketika di sentuh kaki mengkerut (+)
- 6) Reflek walking: belum ada respon ingin berjalan (+)
- 7) Reflek toniknek: ada respon ingin mengangkat leher (+)

ANALISA

By. Ny. H umur 1 jam dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakan bayi lahir spontan, menangis kuat

DO : KU baik, kesadaran composmentis, RR : 42 kali/menit, S: 36,7⁰C

PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
23 Februari 2018 Jam : 08.30 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan terhadap bayi Ny.H dalam batas normal. Evaluasi: ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan pada bayinya.	
Jam : 08.45 WIB	<p>2. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Evaluasi : salep mata sudah diberikan</p> <p>3. Memberikan suntik vitamin K dengan dosis 1 Ml, secara intramuscular Evaluasi : suntikan Vitamin K sudah diberikan</p> <p>4. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi kejang b. Bayi merintih c. Pusar kemerahan d. Demam $> 37,5^{\circ}$ C e. Diare f. Mata cekung dan kulit perut kembali lambat Jika di cubit g. Kulit bayi terlihat kuning <p>Evaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada bayi</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu b. Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu c. Mengajari ibu memegang payudara degan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah d. Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan putting atau dengan jari ibu e. Setelah bayi membuka mulut memasukkan putting susu serta areola ke mulut bayi f. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui g. Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahan <p>Evaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan tali pusat, supaya tidak terjadi infeksi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>7. Melakukan pemberian imunisasi Hb0.</p>	

Jam: 08.50 WIB	Evaluasi : Sudah dilakukan
	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan atau apabila ada keluhan
	Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

Kunjungan Neontus ke-1

Tanggal/jam : 23 Februari 2018/ 14.00 WIB

Tempat : RSUD Morangan Sleman

IDENTITAS BAYI

Nama : By. Ny. H

Tanggal lahir : 23 februari 2018/08.05 WIB

Umur : 6 Jam

DATA SUBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, bayi sudah BAB dan BAK

2. Tanda-tanda vital :

RR : 42 kali/menit

S : 36,7⁰C

APGAR : 8/9/10

Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, bentuk kepala normal, tidak da molase, tidak mengalami hidrosefalus

Telinga : kedua telinga simetris, tidak ada perlekatan, daun telinga

terbentuk, terdapat lubang dikedua telinga.

Mata : kedua mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi pada mata

hidung : terdapat secret pada kedua lubang hidung, tidak terdapat cairan

bibir : bentuk bibir normal, tidak ada kelaian pada bibir

leher : reflek teknik tonic neck baik

dada : pada putting simetris, tidak ada retraksi dinding dada

bahu : tidak ada fraktur, jari-jari tangan lengkap

abdomen : tidak adsa benjolan pada perut, talim pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

Genetalia : testis sudah turun keskrotum, bayi sudah BAK dan sudah BAB belum

punggung : tidak ada kelainan pada tulang punggung, seperti spina bifida dan tidak kelainan tulang belakang

Reflek pada bayi

Reflek sucking : (+)

Reflek rooting : (+)

Reflek moro :(+)

Reflek grasphing :(+)

Reflek walking :(+)

ANALISA

By. Ny. H umur 6 jam dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
23 Februari 2018 14. 20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan seht dan normal Evaluasi : ibu mengerti 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya: bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda seperti itu segera hubungi tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan segera melakukannya 3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan mengatur suhu ruangan, mengganti popok bayi dengan yang kering apabila dalam keadaan basah, dan berikan bayi topi. Evaluasi : ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi 4. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif saja minimal 6 bulan, tanpa makanan tambahan dan minuman tambahan lainnya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan bayi ASI Eksklusif saja 5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan bersih Evaluasi : ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan segera ketenaga kesehatan apabila ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan. 	Tami

Kunjungan Neonatus ke-2

Tanggal/Jam : 03 Maret 2018/10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 23 februari 2018 serta tali pusat sudah lepas dan bayi dalam kadaan sehat

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

RR : 48 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C

BAB : sudah BAK: sudah

Pengukuran Antropometri :

BB sekarang : 3100 gram

BB saat lahir : 2550 gram

Pemeriksaan fisik

Abdomen : simetris, kulit tampak kemerahan, tidak ada tanda-tanda bayi ikterus, tidak tampak benjolan, tali pusat sudah lepas.

ANALISA

Bayi Ny. H umur 7 hari dalam keadaan normal

DS : ibu mengatakan bayi sudah menyusu kuat dan tali pusat sudah lepas

DO : KU : baik, kesadaran: composmentis, BB : 3100 gram, RR: 48 kali/menit

Suhu: 36,7⁰C.

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
03 Maret 2018	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal Evaluasi : ibu mengerti	TTD

Jam : 10.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Evaluasi : ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya Evaluasi : ibu mengerti 4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengimunisasikan bayinya Evaluasi ; ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjemur bayinya dengan matahari pagi dari jam 7 sampe jam 9 selama 30 menit. Evaluasi ; ibu mengerti dan akan melakukannya 6. Menganjurkan untuk kunjungan ulang pada saat bayi berumur 1 bulan untuk dilakukan imunisasi BCG atau apabila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk datang kunjungan ulang 	Tami
-----------------	--	------

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H umur 31 tahun primigravida dimulai sejak 26 januari 2018 sampai dengan 14 April 2018 sejak usia kehamilan 33⁺⁶minggu, bersalin sampai dengan nifas, serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan

Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali di Puskesmas Seyegan, yaitu pada TM I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester 3 sebanyak 5 kali.

Menurut Depkes RI (2015), kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III dua kali. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Pada kunjungan pertama melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kepada Ny. H selama masa kehamilan dilakukan pada umur kehamilan 33⁺⁶ minggu, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut peneliti nyeri yang dialami ibu masih dalam hal fisiologis, sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny. H umur 31 tahun yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat secukupnya untuk mengurangi nyeri.

Menurut Sulistyawati (2009), ibu hamil dengan keluhan seperti nyeri pada perut bagian bawah itu masih dalam batas wajarnya. Nyeri pada perut dikarenakan ibu kecapean, dan cara mengatasinya yaitu dengan istirahat secukupnya dan kurangi melakukan aktifitas yang berat dulu. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan kedua di umur kehamilan 34⁺⁴ minggu ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK) dan masih terasa nyeri pada perut bagian bawah. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk kurangi

minum air putih pada malam hari dan perbanyak minum air putih disiang hari dan untuk nyeri perut yang dialami ibu anjurkan ibu untuk istirahat secukupnya.

Menurut sulistyawati (2009), sering buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar, cara mengatasinya yaitu perbanyak minum disiang hari dan kurangi minum pada malam hari, kosongkan kandung kemih saat terasa penuh atau ada dorongan untuk berkemih, batasi minum *the*, kopi dan soda dan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mengurangi *diuresis*.

Nyeri pada perut dikarenakan ibu kecapean, gterlalu lama duduk dan cara mengatasinya yaitu dengan istirahat secukupnya dan kurangi melakukan aktifitas yang berat dulu. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena sudah sesuai dengan teori yang ada.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. H menemukan masalah yaitu kekurangan energi kronik (KEK) dimana lingkaran atas (LILA) Ny. H pada Trimester I 23 cm. untuk mengatasi masalah yang dialami Ny. H asuhan yang penulis berikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan gizi seimbang, dan memberikan penyuluhan gizi serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi kebutuhan gizi lebih banyak.

Menurut Muliawati (2016), kekurangan energi kronik keadan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi, dikatakan menderita resiko kekurangan energi kronik bilamana Lingkaran atas

(LILA) <23,5 cm. Bahaya kekurangan energy kronik (KEK). Menurut Waryana (2010), Bilamana ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin seperti yang diuraikan yaitu : terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, terhadap persalinan, pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Menurut Departemen Gizi dan Kesmas FKM UII (2011), asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energy kronik yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan gizi seimbang, hidup sehat dan menganjurkan ibu untuk mengurangi beban kerja pada ibu hamil. Dalam hal ini, pada kunjungan kedua ibu sudah mengalami peningkatan berat badan dan Lila ibu juga naik menjadi 24 cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan yang telah diberikan.

2. Asuhan persalinan

Ny.H datang ke RSUD Morangan Sleman Yogyakarta pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 02.05 WIB, taksiran persalinan pada tanggal 10 maret 2018 kehamilan ibu cukup bulan yaitu 37⁺⁶ minggu dengan keluhan Ny.T merasakan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 00.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan air ketuban.

a. KALA I

Kala I pada Ny. H berlangsung selama 7 jam, Ny. H merasakan kenceng-kenceng teratur pada pukul 00.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan pada pukul 07.30 WIB dengan hasil pembukaan 10 cm His 4x10' lamanya 50".

Menurut Nurasiah (2012), persalinan Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka 10 cm, kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan kurang dari 4 cm, fase laten berlangsung selama 8 jam dan fase aktif yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat /adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Asuhan yang di berikan pada Ny.H adalah memberikan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan mengeluarkan perlahan dari mulut.

Menurut Laili (2017), teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stres kecemasan pada ibu hamil dalam proses persalinan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

Dari data yang didapatkan di kala II pada Ny. H jam 07.30 WIB didapatkan hasil pembukaan lengkap 10 cm dan diikuti dengan tanda gejala kala II yaitu : adanya dorongan dari ibu untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol, dan kemudian bayi lahir spontan pada pukul 08.05 WIB.

Menurut (Nurasiah, 2012), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi. Proses kala II berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Yang ditandai dengan gejala-gejala tanda kala II, yaitu: dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Dalam kala II ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

c. Kala III

Pada persalinan kala III yang telah dilakukan pada Ny. H pada pukul 08.15 WIB, didapatkan hasil TFU setinggi pusat, terjadi perubahan bentuk pada uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang, dan ada semburan darah tiba-tiba.

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput lendir ketuban). Uterus akan berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya dan

ditandai dengan semburan darah tiba-tiba, terjadi perubahan bentuk pada uterus, tali pusat memanjang (Ilmiah, 2015).

d. Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan pada 2 jam post partum, 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan dilakukan pada pukul 09.00-11.00 WIB dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran darah \pm 100 cc kontraksi uterus keras 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

Menurut Nurasih (2014), kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum, dilakukan pemantauan selama 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua yang meliputi pemantauan vital sign, tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan. Dengan demikian asuhan pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan teori.

3. Asuhan nifas

Asuhan yang dilakukan pada Ny. H umur 31 tahun primigravida yang dimulai sejak kehamilan trimester ke III sampai dengan nifas kunjungan ke-2. Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. H didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 6 jam postpartum (KF1) adalah lochea rubra dan yang keluar pada 7 hari postpartum yaitu lochea sanguinolenta.

Menurut Yusari (2016), Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion sedangkan lochea

sanguinolenta berwarna merah kekuningan, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan. Dalam hal ini, asuhan masa nifas pada Ny. H lochea yang keluar sudah sesuai dengan teori. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Kunjungan pertama 6 jam post partum berdasarkan hasil pemeriksaan ibu meneguluh ASInya belum keluar, keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, lochea rubra. Asuhan yang diberikan pada Ny. H yaitu memberikan konseling tentang ASI Eksklusif, mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar, memberikan konseling tanda bahaya nifas, memberikan konseling personal hyginie pada masa nifas dan memberikan konseling tentang perawatan tali pusat.

Kunjungan kedua hari ke-7 hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI sedikit, tidak ada pembengkakan pada payudara.

Asuhan yang penulis berikan pada Ny. H yaitu mengajari ibu teknik menyusui, memberikan konseling tentang perawatan payudara, memberikan konseling nutrisi pada ibu nifas dan memberikan konseling personal hyginie serta memberikan asuhan komplementer pijat oksitoksin dengan tujuan untuk memperlancar ASI ibu.

Menurut Hasmioto (2014), pijat oksitoksin merupakan pemijatan tulang belakang pada coasta ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat

kerja saraf parasimpatis merangsang hipofese posterior untuk mengeluarkan oksitoksin. Pijat oksitoksin pada ibu nifas dimulai pada hari pertama, pijet oksitoksin terbukti dapat memperlancarkan produksi ASI ada kira-kira 20 menit setelah pemijatan. Dalam hal ini asuhan komplementer yang penulis berikan kepada Ny. H berhasil dan ASI Ny. H sudah keluar lebih banyak.

Dari asuhan pada masa nifas yang diberikan pada Ny. H tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Pada Kunjungan pertama Bayi Ny. H lahir spontan pada tanggal 23 Februari pukul 08.05 WIB, menangis kuat kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan lahir 2550 gram, panjang badan 48 cm, LLA 11 cm, APGAR 8/9/10, gerakan aktif, menangis kuat, reflek menghisap baik.

Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, LLA 11-12 cm, nilai APGAR > 7, bergerak aktif, menangis kuat.

Dengan demikian, dari hasil pemeriksaan ciri-ciri bayi sesuai dengan ciri-ciri bayi normal. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Pada kunjungan kedua tanggal 3 maret 2018 berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, By Ny.H mengalami kenaikan berat badan 3100 gram, hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal, reflek menghisap

bagus, asuhan yang diberikan pada By Ny. H mengajari ibu cara menjaga kebersihan dan merawat pusar yang belum kering, memberikan konseling ASI eksklusif, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi dan memberikan asuhan pijat bayi.

Menurut Depkes RI (2009), kunjungan kedua pada neonatus (3-7 hari) meliputi menjaga kebersihan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan konseling Asi Eksklusif. Menurut penulis tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA