BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL PADA NY. G UMUR 27 TAHUN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH DESA ARGOMULYO KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

Kunjungan Ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Januari 2018, 19.35 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan.

Identitas:

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. A
Umur	: 27 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Sindumartani, Ngentak	Sindumartani, Ngentak

DATA SUBJEKTIF (28 Januari 2018, jam 19.35 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan manarche umur 15 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Desminorhe ringan. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018.

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di PMB Tri Rahayu Setyaningsih Cangkringan

Frekuensi	Keluhan	Penangan
Trimester I 2 kali	Pusing, mual	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1.
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1.
Trimester III 8 kali	Nyeri di bagian bawah	1. Menganjurkan ibu untuk menungging. 2. Menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring. 4. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri. 5. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1.

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

c. Pola Nutri

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sayur, telur,tahu, tempe	Air putih dan susu
Jumlah	1/2 piring	4-5 gelas	1/2 piring	5-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat 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 kali	4-6 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu dan menyuci piring.

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 7 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan pada kehamilan yang lalu tidak ada keluhan, persalinan yang lalu proses persalinannya normal, BB 2800gram, dan tidak mengalami pendarahan, pada nifas yang lalu tidak ada keluhan dan tidak mengalami masalah apapun.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita.

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga.

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

c. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan tidak ada riwat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan.

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini 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 saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah.

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan puasa senin kamis.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

b. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg
N	: 80x/menit
RR	: 20x/menit
S	: 36,5 °C

c.

TB	: 150 cm
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB sekarang	: 58 kg
LILA	: 28 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah	: tidak ada
Closma gravidarum	: tidak ada
Mata	: simetris, sklera putih, kongjungtiva merah muda.
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Leher	: tidak ada bendungan vena jugularis, tidak nyeri tekan, dan tidak ada pemberan kelenjar tyroid.
e.	Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar dan tidak ada nyeri tekan.
f.	Abdomen	: perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada strie gravidarum dan tidak ada bekas luka operasi.
	Palpasi Leopold	
	Leopold I	: tinggi fundus uteri 1 jari di bawah px,fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
	Leopold II	: pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).
	Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, masih dapat di goyangkan (belum masuk panggul).
	Leopold IV	: kepala belum masuk panggul (konvergen).
	TFU	: 28 cm
	TBJ	: (28-12) x 155 = 2.480 gram

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit dan teratur.

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella kanan dan kiri (+).

h. Genetalia Luar : tidak dilakukan.

i. Anus : tidak ada hemoroid.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 9 Juli 2017 Ny. G melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurut seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makanan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 11,9 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HMT 30 % HIV/Aids negatif.

ANALISA

Multipara umur 27 tahun, hamil 36 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, pungggung kiri, persentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan ini hamil kedua, HPHT: 22-05-2017, HPL 01-03-2018. Ibu tidak ada keluhan apapun.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit, teratur hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Januari 2018, jam 19.35)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.35 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, DJJ 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu makan 3x sehari, nasi, sayur dan lauk. Dan ibu juga minum air putih 8 gelas dalam sehari. 3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila menglami hal tersebut. 5. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, trasportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di PMB Tri Rahayu Setyaningsih, penolong bidan, transportasi mobil, biaya secara mandiri. 6. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 1x1 sebelum tidur dan Kalk 1x1 setelah makan. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.	

UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA

Kunjungan Ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Febuari 2018, 16.00 WIB

Tempat : Sindumartani, Ngemplak

DATA SUBJEKTIF (12 Febuari 2018, jam 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang.

   Ibu mengatakan saat periksa ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih pada tanggal 12 Febuari 2018, bayi ibu mengalami letak sungsang.

   HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018. Usia kehamilan saat ini $37^{+}5$ minggu. Saat ini ibu tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum : baik

      Kesadaran : composmentis

   b. Tanda vital

      TD : 110/70 mmHg

      N : 79x/menit

      RR : 20x/menit

      S : 36,5 °C

   c. TB : 150 cm

      BB sebelum hamil : 53 kg

      BB sekarang : 59 kg

      LILA : 28 cm

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

e. Payudara : simetris, puting menonjol, belum keluar closma gravidarum, areola mamae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen : perut membesar, tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra dan adanya strea gravidarum.

Palpasi leopold

Leopold I : tinggi fundus uteri 1 jari di bawaj px fundus teraba bulat keras, melenting (kepala).

Leopold II : bagian kiri ibu teraba keras, datar, ada tahanan seperti papan (punggung), bagian

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kanan ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata (ekstremitas janin).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bagian lunak tebal dan sulit digoyangkan (bokong).

Leopold IV : tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul).

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri.

Frekuensi : 138x/menit.

g. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

h. Genetalia Luar : tidak dilakukan.

i. Anus : tidak dilakukan.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Multipara umur 27 tahun, hamil $37^{+}5$ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, pungggung kiri, persentasi bokong.

Dasar: DS: ibu mengatakan pada saat melaukan pemeriksaan ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih ibu mengalami presentasi bokong.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 136x/menit, teratur hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin bokong.

PENATALAKSANAAN (tanggal 12 Febuari 2018, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 79x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, persentasi bokong, DJJ 138x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu untuk menungging selama 5 menit atau semampu ibu. Jika ibu capek disarankan untuk istirahat dan tidak memaksakan, agar posisi bayi bisa kembali seperti semula dan sholat 5 waktu dan menghitung gerakan janin setiap bayi bergerak. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang telah diajarkan. 3. Menganjurkan ibu melakukan senam yoga agar bisa ibu merasakan rileks dan bayi ibu bisa kembali dengan posisi semula. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan senam yoga. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 5 hari lagi atau jika ada keluhan.	

Kunjungan Ke-3

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Febuari 2018, 19.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan.

DATA SUBJEKTIF (16 Febuari 2018, jam 19.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang.

   Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROFESSOR DR. HAMKA

HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018. Usia kehamilan saat ini $38^{+}1$ minggu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum : baik

      Kesadaran : composmentis

   b. Tanda vital

      TD : 120/80 mmHg

      N : 80x/menit

      RR : 20x/menit

      S : 36,5 °C

   c. TB : 150 cm

      BB sebelum hamil : 53 kg

      BB sekarang : 61 kg

      LILA : 28 cm

   d. Kepala dan leher

      Edema wajah : tidak ada

      Cloasma gravidarum : tidak ada

      Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.
e.	Payudara	: simetris, puting menonjol, belum keluar closma gravidarum, areola mamae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
f.	Abdomen	: perut membesar, tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra dan adanya strea gravidarum.
	Palpasi leopold	
	Leopold I	: TFU 1 jari di bawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melinting (bokong).
	Leopold II	: bagian kanan ibu teraba keras, datar, ada tahanan seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata (ekstremitas janin).
	Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, masih dapat digoyangkan (belum masuk panggul).
	Leopold IV	: tangan pemeriksa konvergen (belum masuk panggul).
	TFU	: 28 cm

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

TBJ : (28-12) x 155= 2.480 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan.

Frekuensi : 139x/menit.

g. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

ANALISA

Multipara umur 27 tahun, hamil $38^{+}1$ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, pungggung kanan, persentasi kepala.

Dasar: DS: ibu megatakan ini kunjungan ulang dan ibu tidak ada keluhan.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 138x/menit, teratur hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 16 Febuari 2018, jam 19.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 139x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya sudah di posisi semula. 2. Menganjurkan ibu tetap untuk menungging selama 5 menit atau semampu ibu. Jika ibu capek disarankan untuk istirahat dan tidak memaksakan untuk menungging. Sholat 5 waktu dan menghitung gerakan janin setiap bayi bergerak.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang telah diajarkan. 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan kecil di pagi hari agar mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah di anjurkan. 4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau air ketuban pecah dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan. 5. Memberikan obat terapi yaitu, tablet Fe 1x1 sebelum tidur dan Kalk 1x1 pada pagi hari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	

Kunjungan Ke-4

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Febuari 2018, 19.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan.

DATA SUBJEKTIF (23 Febuari 2018, jam 19.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang.

   Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

   HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018. Usia kehamilan saat ini $39^{+}1$ minggu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum : baik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kesadaran : composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 81x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5 °C

c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 53 kg

BB sekarang : 60 kg

LILA : 28 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

e. Payudara : simetris, puting menonjol, belum keluar closma gravidarum, areola mamae

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen : perut membesar, tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra dan adanya strea gravidarum.

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, fundus teraba bulat, lunak tidak melinting (bokong).

Leopold II : bagian kanan ibu teraba keras, datar, ada tahanan seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata (ekstremitas janin).

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, sudah tidak bisa digoyangkan. (sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : tangan pemeriksa divergen (sudah masuk panggul).

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155= 2.945 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan.

Frekuensi : 142x/menit.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

h. Genetalia Luar : tidak dilakukan.

i. Anus : tidak dilakukan.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Multipara umur 27 tahun, hamil $39^{+}1$ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, pungggung kanan, persentasi kepala.

Dasar: DS: ibu mengatakan ini kunjungan ulang dan ibu tidak ada keluhan.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 23 Febuari 2018, jam 19.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 81x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 142x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan sehat. 2. Menganjurkan ibu untuk berjalan kecil di pagi hari agar mempercepat penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah di anjurkan. 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau air ketuban pecah dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu mengerti dan paham tentang penjelasan yang telah diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 1 maret 2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi pada 1 Maret 2018 atau jika ada keluhan.	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. G UMUR 27 TAHUN USIA KEHAMILAN 39^{+}6 MINGGU DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH DESA ARGOMULYO KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

INC

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Febuari 2018, jam 07.00 WIB

Tempat : Cangkringan, Argomulyo Cangkringan

Identitas:

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. A
Umur	: 27 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Sindumartani, Ngentak	Sindumartani, Ngentak

KALA I

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 07.00 WIB)

1. Ibu merasakan kenceng-kenceng pertama kali pada tanggal 28 Febuari 2018 jam 03.00 WIB. Kontraksi teratur , setiap 10 menit sudah 2 kali kontraksi. HPHT: 22-05-2017, HPL: 01-03-2018. Usia kehamilan saat ini 39^{+}6 minggu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang teratur, air ketuban belum pecah, sudah mengeluarkan lendir darah.

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan Tri Rahayu Setyaningsih

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : baik
      Kesadaran : composmentis
   b. Tanda vital
      TD : 120/80 mmHg
      N : 80x/menit
      RR : 20x/menit
      S : 36,5 °C
   c. TB : 150 cm
      BB sebelum hamil : 53 kg
      BB sekarang : 59 kg
      LILA : 28 cm
   d. Kepala dan leher
      Edema wajah : tidak ada
      Cloasma gravidarum : tidak ada
      Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

e. Payudara : simetris, puting menonjol, belum keluar closma gravidarum, areola mamae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen : perut membesar, tidak ada bekas luka operasi, adanya linea nigra dan adanya strea gravidarum.

Palpasi leopold

Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah prosessus xifoideus, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kanan ibu teraba keras, datar, ada tahanan seperti papan (punggung), bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata (ekstremitas janin).

Leopold III : bagian terendah perut ibu teraba bulat,

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Melenting yaitu kepala, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : tangan pemeriksa sudah tidak dapat bertemu yaitu divergen,penurunan kepala 4/5. Kepala sudah masuk pintu atas panggul.

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155= 2.945 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada bagian kanan.

Frekuensi : 140x/menit.

g. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

h. Genetalia Luar : tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, ketuban masih utuh, persentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil jam 12.00 WIB, SLTD (+).

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun, hamil $39^{+}6$ minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, pungggung kanan, persentasi kepala, inpartu kala I fase laten.

Dasar: DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang teratur, air ketuban belum pecah, sudah mengeluarkan lendir darah.

DO: KU baik, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal, hidup dan bagian terendah janin kepala. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm, ketuban masih utuh, tidak ada tali pusat yang menumbung, di hodge II.

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 07.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 140x/menit, pembukaan 2 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap minum dan makan agar ibu ada tenaga dan tidak dehidrasi pada saat mengejan nanti. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk makan dan minum. 3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendukung ibu dan selalu di samping ibu supaya ibu tidak cemas dan takut. Evaluasi: keluaraga dan suami bersedia dan mengerti. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu pada saat ada kontraksi ibu tarik nafas lewat dari hidung keluar dari mulut secara perlahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti yang sudah diajarkan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	5. Observasi kemajuan persalinan, melengkapi patograf, siapkan obat dan alat partus set. Siapkan perlengkapan ibu dan bayi. Evaluasi: sudah disiapkan semua. 6. Meminta ibu untuk miring kiri agar mempercepat pembukaan dan oksigen banyak masuk ke bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.	

KALA II

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 10.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang semakin lama, semakin teratur, dan ibu ingin mengejan seperti BAB.

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis

Pemeriksaan dilakukan oleh bidan Tri Rahayu Setyaningsih

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum : baik

      Kesadaran : composmentis

   b. Tanda vital

      TD : 110/80 mmHg

      N : 80x/menit

      RR : 20x/menit

      S : 36,5 °C.

   c. Genetalia Luar : tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, ketuban sudah pecah, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, persentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil jam 12.00 WIB, SLTD (+)

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun, hamil $39^{+}6$ minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, pungggung kanan, persentasi kepala, inpartu kala II.

Dasar: DS: ibu mengatakan kontraksinya semakin teratur, semakin sering dan ingin mengejan seperti BAB.

DO: hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, ketuban sudah pecah, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, persentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil jam 12.00 WIB, SLTD (+)

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5 °C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan ibu, persentasi kepala, DJJ 146x/menit, pembukaan 10 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu pegang pergelangan kaki tarik ke arah ibu.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dengan memposisikan ibu dengan benar. 3. Menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada his yaitu dengan menempel di dada, pandangan lurus lihat pusat pada saat meneran, mata tidak boleh di pejamkan, kemudian gigi di rapatkan saat mengejan dan tidak bersuara, dan bokong tidak boleh diangkat. Evaluasi: ibu mengerti dan mengikuti apa yang sudah diajarkan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu pada saat ada kontraksi ibu tarik nafas lewat dari hidung keluar dari mulut secara perlahan. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu merasakan rileks saat melakukan relaksasi yang sudah di ajarkan. 5. Menyiapkan obat oksitoksin 10 IU, lidocain 2 ml, alat dan memakai APN. Evaluasi: sudah disiapkan semua. 6. Melihat tanda gejala kala II yaitu, adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya perenium menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Evaluasi: sudah ada tanda-tanda gejala kala II 7. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan menggunkan APN. Evaluasi: sudah menggunakan APN. 8. Mempimpin persalinan. Evaluasi: ibu meneran pada saat ada kontraksi 9. Mempersiap pertolongan persalinan. Pada saat kepala bayi sudah kroning atau terlihat 5-6 cm di depan vulva. 10. Tangan kanan tetap stenen, tangan kiri berada di simpisi untuk menahan kepalada bayi tidak difleksi maksimal. 11. Setelah bayi keluar cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar. Melakukan sanvva susur untuk melahirkan seluruh badan bayi. 12. Bayi lahir spontan jam 10.40 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

KALA III

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 10.40 WIB)

1. Pastikan apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua. Pada jam 10.41 suntikan oksitosin pada bagian paha luar ibu atau lateral secara IM.
2. Ibu mengatakan mules-mules setelah melahirkan.

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik.

   Kesadaran : composmentis.

   Kontraksi : baik dan teraba keras.

   TFU : 2 jari di bawah pusat.

   Bayi lahir : jam 10.40 WIB.

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun P1A0AH2 persalinan kala III normal.

Dasar : DS : ibu mengatakan mules-mules setelah melahirkan.

DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik dan keras.

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 10.40 WIB)

Didapatkan dari data skunder di lakukan oleh bidan Tri Rahayu Setyaningsih.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.40 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan normal, dan bayinya lahir normal dan sehat. Evaluasi: ibu mengerti dan merasa senang bayinya lahir dan sehat.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

10.41 WIB	2. Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin untuk merasang lahirnya plasenta. Evaluasi: ibu bersedia disuntikan oksitosin untuk merangsang lahirnya plasenta. 3. Melakukan PTT dan dorso kranial saat melahirkan plasenta. Pada saat ada terjadinya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak. Evaluasi: pengeluaran plasenta telah dilakukan dengan teknik PTT. 4. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Evaluasi: uterus baik dan teraba keras. 5. Melakukan cek kelengkapan plasenta yaitu memastikan semuanya lengkap dan utuh. Evaluasi: plasenta lahir lengkap dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal pada jam 10.50 WIB.	

KALA IV

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 11.50 WIB)

Ibu mengatakan masih terasa mules.

Didapatkan dari data sekunder diperoleh dari rekam medis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik.

   Kesadaran : composmentis.

   TTV

   TD : 110/70 mmHg

   Nadi : 80x/menit

   Suhu : 36,5 °C

   RR : 20x/menit

   Kontraksi : baik dan teraba keras.

   TFU : 2 jari di bawah pusat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Plasenta lahir : jam 10.50 WIB.

Perdarahan : 100 cc

Lokhea : rubra merah segar dan ada

Robekan jalan lahir : derajat II.

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun P2A0AH2 inpartu kala IV normal.

Dasar: DS: ibu mengatakan masih terasa mules.

DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, R 20x/menit, kontraksi baik dan keras, perdarahan 100 cc, warna lokhea rubra, robekan jalan lahir derajat II.

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 11.05 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.05 WIB	1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan ibu ada robekan jalan lahir. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan heacting atau penjahitan dijalan lahir ibu. Dikarenakan ada robekan dijalan lahir ibu yaitu diperinium. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan heacting. Dan sudah dilakukan heacting. 3. Memastikan kontraksi ibu baik dan teraba keras. Evaluasi: uterus teraba keras dan baik. 4. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat dan waslap dibersihkan sampai kering. Evalusi: ibu sudah selesai di bersihkan dan ibu merasa nyaman. 5. Membersihkan alat kemudian rendamkan alat dengan larutan klorin 0,5%. Evaluasi: sudah dilakukan perendaman alat didalam larutan klorin 0,5%. 6. Memantau perkembangan ibu 2 jam atau lengkapi patograf. Evaluasi: sudah dilakukan.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL 6 JAM PADA NY. G UMUR 27 TAHUN DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH DESA ARGOMULYO KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

KF ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan.

Identitas:

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. A
Umur	: 27 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Sindumartani, Ngentak	Sindumartani, Ngentak

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB)

Ibu mengatakan masih merasa nyeri luka jahitan perineum. Ibu sudah BAK, dan BAB belum. Ibu sudah bisa melakukan mobilisasi sendiri tanpa bantuan orang lain. Dan ibu tidak merasakan pusing.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : baik
      Kesadaran : composmentis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5 °C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

d. Payudara : simetris, puting menonjol, sudah keluar closma gravidarum, areola mamae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya strea gravidarum, adanya linea nigra, kontraksi keras.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat.

f. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

g. Genetalia Luar : tidak dilakukan.

Perdarahan : 10 cc

Lokhea : Rubra, darah segar.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun P2A0AH2 dengan masa nifas 6 jam dengan keadaan normal dengan jahitan luka perenium.

DS: ibu mengatakan masih merasa nyeri di luka jahitan perenium.

DO: KU baik, perdarahan 10 cc, luka jahitan masih basah.

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal semua. Evaluasi: ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu banyak mengkomsumsi makanan yang banyak mengandung protein tinggi dan banyak mengandung banyak vitamin seperti telur, ikan, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan agar luka jahitan ibu cepat kering dan memperbanyak ASI. Evalusai: ibu mengerti dan bersedia memakan makanan bergizi dan banyak mengandung vitamin dan protein tinggi.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	3. Memberikan KIE kepada ibu tentang prosenal heygin untuk tetap menjaga kebersihan yaitu tidak menggunakan celana dalam yang ketat, pada saat pembalut sudah penuh dengan darah maka segera diganti, pada saat sudah BAB dan BAK membersihkan daerah genetalia dengan cara membersihkannya dari daerah depan ke belakang. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil penjelasan yang sudah disampaikan. 4. Mengajarkan ibu tentang cara memberikan ASI kepada bayi dengan benar yaitu: a. Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai. b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala. c. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu. d. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu. e. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam. f. Keluarkan ASI sedikit dioleskan pada puting susu dan areola. g. Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf C yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang dibawah. h. Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (reflek menghisap). Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah di berikan. 5. Memberikan konseling tentang kontrasepsi kepada ibu. Dan menjelaskan manfaat dan kerugiannya. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah memilih kontrasepsi yang akan ibu gunakan yaitu kontrasepsi IUD. Dikarenakan ibu tidak ingin memiliki anak lagi. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh bidan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang sudah diberikan.	

KF ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Sindumartani, Ngentak.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (05 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

Ibu mengatakan ASI tidak lancar dan ASI hanya keluar sedikit. Ibu tidak mengatakan tidak ada keluhan seperti mual dan pusing.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum : baik

      Kesadaran : composmentis

   b. Tanda vital

      TD : 110/80 mmHg

      N : 80x/menit

      RR : 20x/menit

      S : 36,5 °C

   c. Kepala dan leher

      Edema wajah : tidak ada

      Cloasma gravidarum : tidak ada

      Mata : simetris, tidak juling, tidak adansecret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

      Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Payudara : simetris, puting menonjol, payudara membesar, kolostrum terlihat keluar sedikit, areola mamae kecoklatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

e. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, adanya strea gravidarum, adanya linea nigra, kontraksi keras.

Palpasi : TFU 2 jari di atas simfisis.

f. Ekstremitas

Atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat dan bersih.

Bawah : tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat dan bersih.

g. Genetalia Luar : tidak dilakukan.

Lokhea : sanguinolenta, warnanya merah kuning bercampur darah dan lendir.

2. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Ny. G umur 27 tahun P2A0AH2 dengan masa nifas 5 hari dengan ASI tidak lancar.

DS: ibu mengatakan ASI tidak lancar.

DO: KU baik, ASI keluar sedikit, kontraksi baik, TFU 2 jari di atas simfisis. Lochea sanguinolenta.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 05 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, R 20x/menit, ASI keluar sedikit. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan penjelasan kepada ibu apa itu pijat oksitosin dan manfaatnya yaitu pemijatan pada daerah laher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrea) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Manfaat pijat oksitoksin ini yaitu membuat ibu akan merasa tenang, rileks, dan membuat ASI otomatis keluar dan dapat meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia di lakukan pemijatan oksitosi. 3. Memberikan pemijatan oksitosin kepada ibu dengan cara sebagai berikut: Persiapan Ibu: a. Meminta ibu untuk melepaskan BH. b. Memposisikan ibu untuk duduk dikursi dan menghadap ke meja yang ada didepan. c. Meminta ibu untuk menyandarkan kepala di meja dengan tangan sebagai penyangga. Pelaksanaan: a. Kedua tangan pemijat membentuk kepalan tinju dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan. b. Menempatkan kedua jari diantara sisi tulang belakang yang dimulai dari leher. c. Menekan dengan kedua jari dan membentuk gerakan lingkaran kecil dari leher sampai tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara. d. Mengulang pemijatan yang dilakukan mulai dari leher sampai ke tulang belakang sampai dengan batas belikat segaris dengan payudara selama 2-3 menit atau 15 kali. e. Merapikan ibu. f. Mencuci tangan. Evaluasi: ibu merasa nyaman dan rileks. 4. Memberikan KIE tentang nutrisi kepada ibu yaitu mengkomsumsi protein seperti memakan udang, ikan, daging ayam, telur dan susu. Dan mengkomsumsi yang banyak mengandung vitamin A, C, D, K seperti memakan buah-buahan, sayuran berwarna hijau.	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 5. Menganjurkan ibu untuk makan daun katuk yaitu genuaannya untuk memperlancar produksi ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan mengkomsumsi daun katuk. 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih atau jika ada masalah. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada masalah. 7. Dokumentasi.	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM PADA BY. NY. G UMUR 27 TAHUN DI PMB TRI RAHAYU SETYANINGSIH DESA ARGOMULYO KECAMATAN CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

KN ke-1

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB

Tempat : PMB Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan.

Identitas:

Bayi

Nama : Bayi baru lahir. Ny G

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. A
Umur	: 27 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Sindumartani, Ngentak	Sindumartani, Ngentak

DATA SUBJEKTIF (28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB)

Bayi baru lahir. Ny. G lahir secara spontan pukul 10.40 WIB, cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. APGAR Skor 7.8.9.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Bayi Ny. G sudah dilakukan suntik imunisasi Vit K pada pukul 12.00 WIB. Ny. G sudah di ajarkan cara IMD kepada bayinya dan evaluasinya berhasil saat dilakukan IMD selama 2 jam.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan bayi : baik
   b. Warna kulit : kemerahan
   c. Kelengkapan tubuh bayi : lengkap
   d. Vernic caseosa : ada
   e. Pernafasan : 44x/menit
   f. *Wheezing* : tidak ada
   g. Tarikan dinding dada : tidak ada
   h. Denyut jantung : 120x/menit
   i. Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : simetris, makrocephal, uub datar, tidak ada caput sucsadenium, tidak ada sefal hematoma, tidak ada hidrosefalus, tidak ada fontanel mayor.
   b. Telinga : simetris, terdapat lubang.
   c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek terhadap cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Hidung : simetris, tidak ada lesi, pemisah lubang hidung normal.

e. Mulut : simetris, warna merah muda, lembab, langit-langit normal, tidak ada atresia koana. Tidak ada labiogonatoskizis.

f. Refleks *rooting* : normal, bayi menoleh ke kiri dan kanan.

g. Refleks sucking : normal, bayi menghisap dengan baik.

h. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada fraktur klavikula.

i. Refleks *tonick neck* : normal.

j. Dada : simetris, ada puting susu, tidak ada tarikan dinding dada.

k. Bahu : normal, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur.

l. Refleks *grasping* : normal, bayi menggenggam dengan kuat

m. Refleks *moro* : normal, bayi seperti kaget saat ada Gerakan dan suara tiba-tiba.

n. Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, peut teraba lunak, dan tidak ada benjolan.

o. Genetalia : berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora. Labia

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mayora sudah menutupi clitoris.

p. Anus : tidak ada atresia, terdapat lubang.

q. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap.

r. Refleks *babyski* : normal, jari-jari kaki mengcengkram Ketika kaki bayi diusap.

s. Punggung : tidak ada pembekakan, tidak ada cekungan dan tidak ada benjolan spino bifida.

3. Pemeriksaan Antropometri

a. Lingkar kepala : 32 cm

b. Lingkar dada : 31 cm

c. Panjang badan : 47 cm

d. Berat badan : 3.000 gram

4. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

Bayi baru lahir. Ny. G umur 6 jam dalam keadaan normal.

DS: Bayi baru lahir. Ny. G lahir secara spontan pukul 10.40 WIB, cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

DO: Ku baik, warna kulit kemerehan, kelengkapan tubuh lengkap. Vernic caseosa ada, pernafan 44x/menit, *wheezing* tidak ada, tarikan dinding dada tidak ada, denyut jantung 120x/menit, suhu 36,7°C. Bayi dalam keadaan normal semua.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN (tanggal 28 Febuari 2018, jam 17.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal semua. Evaluasi: ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan normal. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bedong, topi, dan baju bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin. Apabila bayinya tidur maka di bangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI seseringmungkin kepada bayinya. 4. Memberikan konseling imunisasi Hb 0 yaitu untuk mencegah penyakit meningnitis atau radang selaput otak. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan bersedia bayinya di imunisasi Hb 0. 5. Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi dengan secara IM di paha kanan 1/3 paha bayi. Evaluasi: bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0. 6. Mengobservasi bayi BAB dan BAK. Evaluasi: bayi sudah BAB dan BAK pukul 17.00 WIB.	

KN ke-2

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Sindumartani, Ngentak.

DATA SUBJEKTIF (05 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

By. Ny. G saat ini tidak ada keluhan apapun dan tidak rewel.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   a. Keadaan bayi : baik

   b. Warna kulit : kemerahan

   c. Kelengkapan tubuh bayi : lengkap

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Vernic caseosa : tidak ada

e. Pernafasan : 45x/menit

f. *Wheezing* : tidak ada

g. Tarikan dinding dada : tidak ada

h. Denyut jantung : 122x/menit

i. Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : simetris, makrocephal, uub datar, tidak ada caput sucsadenium, tidak ada sefal hematoma, tidak ada hidrosefalus, tidak ada fontanel mayor.

b. Telinga : simetris, terdapat lubang.

c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, reflek terhadap cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva.

d. Hidung : simetris, tidak ada lesi, pemisah lubang hidung normal.

e. Mulut : simetris, warna merah muda, lembab, langit-langit normal, tidak ada atresia koana. Tidak ada labiogonatoskizis.

f. Refleks *rooting* : normal

g. Refleks *sucking* : normal

h. Leher : tidak ada benjolan, tidak ada fraktur

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

klavikula.

i. Refleks *tonick neck* : normal

j. Dada : simetris, ada puting susu, tidak ada tarikan dinding dada.

k. Bahu : normal, jari-jari tangan lengkap, tidak ada fraktur.

l. Refleks *grasping* : normal

m. Refleks *moro* : normal

n. Abdomen : tidak ada benjolan disekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, perut teraba lunak, dan tidak ada benjolan.

o. Genetalia : berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora. Labia mayora sudah menutupi clitoris.

p. Anus : tidak ada atresia, terdapat lubang.

q. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, jari-jari kaki lengkap.

r. Refleks *babyski* : normal

s. Punggung : tidak ada pembekakan, tidak ada cekungan dan tidak ada benjolan spino bifida.

3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

ANALISA

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

DS: ibu mengatakan bayinya tidak rewel

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO: keadaan bayi ibu baik, warna kulit kemerahan,vernic caseosa tidak ada, pernafasan 45x/menit, *wheezing* tidak ada, tarikan dinding dada tidak ada,denyut jantung 122x/menit, suhu 36,5 °C. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi ibu, dalam keadaan normal. Tali pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada nanah, tali pusat sudah lepas dan bersih.

PENATALAKSANAAN (tanggal 05 Maret 2018, jam 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal semua. Evaluasi: ibu mengeti dengan hasil pemeriksaan dan merasa senang bayinya dalam keadaan normal. 2. Memberikan konseling kepada ibu untuk perawatan tali pusat bayi dengan benar yaitu: a. Tali pusat bayi dijaga agar tetap bersih. Gunakan kapas halus dan air hangat membersihkan tali pusat setelah mengganti popok. b. Jika kasa basah dan lembab maka ganti kasa steril yang kering. c. Tali pusat dijaga agar tetap kering, karena ini bisa mempercepat terlepasnya tali pusat pada bayi. d. Hindari salep maupun obat lainnya. e. Biarkan tali pusat terlepas, jangan menarik atau mencaput sendiri tali pusat bayi. Biarkan tali pusat bayi terlepas dengan sendirinya. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 3. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi yaitu dengan cara memandikan bayi, merawat kuku bayi jika panjang maka di potong, membersihkan telinga dan hidung bayi, merawat tali pusat bayi, dan popok bayi harus bersih. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi yaitu: pernafasan cepat >60x/menit, isapan menyusu lemah dan sulit menghisap, suhu terlalu hangat >38°C atau terlalu dingin <36°C, tali pusat merah, bengkak, berbau busuk dan bernanah. Evaluasi: ibu mengerti	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bedong, topi, dan baju bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan tetap menjaga kehangatan bayi. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin. Apabila bayinya tidur maka di bangunkan setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap mejemurkan bayi antara jam 07.00-08.30 pagi. Pada saat menjemurkan bayi hindarilah terkena cahaya pada mata secara langsung. Pada saat menjemurkan bayi buka baju dan popok bayi. Bayi dijemur selama15 menit. Dan jangan menjemur bayi lebih dari pukul 08.00 WIB. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelesan yang sudah disampaikan.	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. G umur 27 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 28 Januari sampai dengan 05 Maret 2018 sejak usia kehamilan 36 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Asuhan standar yang diberikan selama penelitian ini yaitu mendampingi ibu selama kehamilan 36 minggu sampai dengan masa nifas dan memberikan asuhan kebidanan yang dibutuhkan oleh ibu yaitu seperti mengajarkan tehnik kenices, senam yoga, pijat oksitosin dan memberikan konsultasi tentang manfaat daun katuk. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. G dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 4 kali pada saat kunjungan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

di PMB Tri Rahayu Setyaningsih dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny. G telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 14 kali dilihat dari hasil catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan 14 kali pada trimester I 2 kali, trimester II 4 kali, dan trimester III 8 kali.

Menurut WHO (dalam Elisabeth Siwi Walyani, 2015) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut: 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4). Dalam asuhan kehamilan ini Ny. G telah melakukan kunjungan dengan baik yaitu sesuai dengan batas minimal yang dianjurkan.

Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, dam temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan tanda-tanda persalinan (Depkes RI, 2009).

Pada tanggal 09 Juli 2017 di Puskesmas Cangkringan Ny. G melakukan ANC terpadu dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 14,3 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HMT 33%, HIV/Aids negatif.

Menurut Prawirohardjo, Sarwono, 2014 terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Pertambahan berat badan Ny. G selama kehamilan mengalami kenaikan 7 kg. Dalam hal ini Ny. G mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 5,5- 12 kg. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Prawirohardjo, Sarwono. 2014.

Menurut Prawirohardjo, Sarwono (2014), berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).

Pada saat kunjungan ANC usia kehamilan $13^{+}6$ minggu didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny.G adalah uterus menegang, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 28 minggu terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 23 cm dan saat kunjungan ketiga usia

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri 28 cm. Pada usia kehamilan $39^{+}6$ minggu TFU 30 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada tanggal 12 Febuari 2018 Ny. G melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan $37^{+}5$ minggu . Pada saat melakukan pemeriksaan penulis mendapatkan hasil pemeriksaan prestentasi bokong dengan hasil pemeriksaan leopold dan USG. Hasil pemeriksaan leopold fundus teraba bulat, keras melenting yaitu kepala, bagian kiri ibu teraba keras, datar, ada tahanan seperti papan (punggung), bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil tidak merata (ekstremitas janin), bagian terbawah perut ibu teraba bulat, tebal sulit digoyongkan yaitu bokong. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014), Presentasi janin dalam uterus terutama bokong janin lebih dulu memasuki rongga panggul, terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri. Presentasi bokong dapat diklasifikasikan dengan bagian tubuh janin berdasarkan presentasi dan posisi janin. Tidak ada kesenjangan kasus dan teori.

Pada tanggal 12 Febuari 2018 penulis mendapatkan bahwa Ny. G mengalami presentasi bokong sehingga penulis memberikan asuhan komplementer dengan sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan ibu tehnik *knee chest*, dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam yoga. Tujuan untuk melakukan *knee chest* dan senam yoga agar ibu merasakan lebih rileks, tenang, damai, dan posisi bayi bisa kembali dengan posisi semula lagi. Dan hasilnya bayi ibu sudah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kembali ke posisi semula pada saat usia kehamilan ibu memasuki 39+1 minggu Pada saat kunjungan ulang tanggal 16 Febuari 2018 Ny. G melakukan pemeriksaan kembali dengan hasil posisi bayi sudah kembali dengan posisi normal kembali. Sedangkan menurut Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk (2010), pada saat penyuluhan bidan dapat menganjurkan pada ibu untuk melakukan posisi *knee chest* (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) atau dengan posisi merangkak serta rutin memeriksakan kehamilannya. Sedangkan menurut teori (Krisnandi, 2010) dalam jurnal penulis Eli Rusmita tahun 2015 senam hamil yoga bagi kehamilan memfokuskan perhatian pada ritme nafas, mengutamakan kenyamanan serta keamanan dalam berlatih sehingga memberikan banyak manfaat. Yoga adalah sejenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama dalam trimester III. Sedangkan menurut Indiarti (2009), senam hamil yoga memiliki lima cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (pranayama), positions (mudra), meditasi dan deep relaksasi yang dapat digunakan untuk mendapatkan manfaat selama kehamilan yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan kelahiran anak secara alami dan sehat. Senam hamil yoga selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian prematur dan komplikasi persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

2. Asuhan kebidanan Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. G pada tanggal 28 Febuari 2018 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 03.00 WIB sudah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keluar lendir bercampur darah, air ketuban belum pecah. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik semuanya dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, penurunan kepala hodge II, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, ketuban masih utuh, persentasi belakang kepala, POD ubun-ubun kecil jam 12.00 WIB, SLTD (+).

Berdasarkan anamnesa Ny. G sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu adalah Rasa nyeri oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mochtar, 2011). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala I persalinan pada Ny. G berlangsung 8 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba, 2010). Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah jalan lahir (*passage*), janin (*passenger*), kekuatan (*power*) dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologis (Sumarah, 2009). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II pada Ny. G berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 10.40 WIB. Ny. G merasakan kontraksi yang semakin sering, dan merasakan ingin mengejan. Air ketuban sudah pecah, pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm. Pada saat kepala bayi sudah didepan vulva maka lahirkan secara berturut-turut yaitu dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar. Setelah itu pegang kepala bayi di osksiput oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan tarik curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Menurut teori yang ada, his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *Pleksus Frankenhauser*. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka dan kepala seluruhnya, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung, setelah putaran paksi luar berlangsung, maka

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

persalinan bayi ditolong dengan jalan yaitu kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan tarik curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. (Manuaba, 2012). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III pada Ny. G berlangsung 10 menit yaitu melahirkan plasenta dan pemberian injeksi oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massage fundus uteri. Plasenta lahir pukul 10.50 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Menurut teori yang ada, setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 2 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapiran *Nitabushc*, karena sifat reaksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *Crede* pada fundus uteri (Manuaba, 2012). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV pada Ny. G adanya robekan jalan lahir 2 derajat. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi TTV didapatkan hasil yaitu 110/70, suhu 36,5 °C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit. Kontraksi baik dan keras, pengeluaran perdarahan 100cc. Menurut teori yang ada, kala IV dimulai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

saat lahirnya plasenta 1 sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2011). Menurut Sari dan Rimandini (2014) laserasi dapat dikategorikan dalam derajat I yaitu mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit. Derajat II yaitu mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum. Derajat III yaitu mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani. Derajat IV yaitu mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga ke rectum, rujuk segera. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan ananmesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Menurut teori yang ada, pada uterus terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2cm setiap 24 jam. Pada hari pasca-partum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antar umbilikus dan simfisis pubis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke-9 pasca-partum (Vivian, dkk. 2011). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ny. G diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberkan dengan selang waktu minimal 24 jam. Menurut teori yang ada, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Vivian, dkk. 2011). Berdasarkan hasil wawancara, Ny. G sudah minum kapsul vitamin A sebanyak 1 kapsul setelah melahirkan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Memberikan Ny. G tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif. Ny. G minum obat tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. Menurut teori yang ada, pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan (Vivian, dkk. 2011).

Kunjungan nifas pada Ny. G dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari, kecuali kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu tidak dilakukan dikarenakan sudah memenuhi syarat kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali kunjungan. Menurut teori yang ada, Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca-persalinan sebainya tidak diinterprestasikan secara kaku. Hal ini berati pada keadaan tertentu bidan dapat memantau ibu satu kali sehari untuk mengetahui

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kondisi ibu dan deteksi dini adanya komplikasi (Tri Sunarsih, dkk. 2011). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada saat melakukan kunjungan ke II yaitu kerumah ibu, mengatakan ASI nya tidak lancar. Hanya mengeluarkan ASI sedikit. Penulis melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar ASI atau merangsang pelepasan hormon oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan pemijatan di daerah tulang belakang sampai tulang *caste* atau dilakukan pemijatan di daerah punggung ibu. Dan menjelaskan juga kepada ibu manfaat apa saja pijat dari oksitosin yaitu bisa memperlancar ASI, mengurangi bengkak payudara dan memberikan kenyamanan pada ibu. Pijat oksitosin dilakukan 2-3 menit. Di anjurkan ke ibu untuk melakukan pijat oksitosin 2 kali sehari. Memberikan konseling tentang manfaat daun katuk untuk memperlancar produksi ASI dan menyarankan ibu untuk mengkomsumsi daun katuk agar produksi ASI ibu lancar. Dan ibu bersedia dilakukan pemijatan oksitosin dan mengkomsumsi daun katuk. Menurut teori yang ada, pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Suherni, 2009). Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang sampai tulang *costae* ke 5-6 melebar ke *scapula* yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat. Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari (Desmawati, 2013). Menurut Widuri (2013), banyak manfaat yang bisa diperoleh dari melakukan pijat oksitosin, diantaranya yaitu, mengurangi bengkak payudara/ engorgement, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit, memberikan kenyamanan pada ibu. Menurut (Badrudin, M, 2014) dalam jurnal penulis Soraya Rahmanisa dan Tara Aulianova tahun 2014, Daun katuk adalah daun dari tanaman Sauropus adrogynus (L) merr, famili Euphorbiaceae. Nama daerah: memata (Melayu), simani (Minangkabau), katuk (Sunda), kebing dan katukan (Jawa), kerakur (Madura). Daun katuk terdapat diberbagai daerah di India, Malaysia, dan Indonesia. Di Indonesia tumbuh di daratan dengan ketinggian 0-2100 m diatas permukaan laut. Tanaman ini berbentuk perdu dengan cabangcabang agak lunak dan terbagi daun tersusun selang-seling pada satu tangkai, berbentuk lonjong sampai bundar dengan panjang 2,5 cm dan lebar 1,25 – 3 cm. Bunga tunggal atau berkelompok tiga, buah bertangkai panjang 1,25 cm. Tanaman katuk dapat diperbanyak dengan stek dari batang yang sudah berkayu, panjang lebih kurang 20cm disemaikan terlebih dahulu. Setelah berakar sekitar 2 minggu dapat dipindahkan ke kebun, jarak tanaman panjang 30 cm dan lebar 30 cm. Setelah tinggi mencapai 50-60 cm dilakukan pemangkasan agar selalu didapatkan daun muda dan segar.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Salah satu manfaat daun katuk adalah untuk melancarkan produksi ASI, karena mengandung senyawa seskuiterna. Selain melancarkan ASI, daun katuk juga punya beberapa manfaat, antara lain frambusia, sambelit, borok, dan sebagai pewarna alami.8 Kandungan alkaloid dan sterol dari daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak karena dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa sehingga produksi ASI meningkat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. G lahir cukup bulan masa gestasi $39^{+}6$ hari, lahir spontan pukul 10.40 WIB. Tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, panjang badan 47 cm, berat badan 3.000 gram. Sudah dilakukan pemberian salep mata, menjaga kehangatan, dan memberikan imunisasi Vit K secara IM di paha kiri. Pada saat 6 jam sudah di berikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan secara IM. Bayi sudah BAK dan BAB. BAB pada pukul 17.00 WIB warna hitam kecoklatan. Laju pernafasan 44x/menit, frekuensi jantung 120x/menit, labio mayora sudah menutupi labia minora, refleks *rooting* baik bayi menoleh ke kanan dan kekiri, refleks *sucking* baik yaitu bayi menghisap dengan baik, refleks *tonick neck* baik yaitu tungkai kaki lurus dan lengan lurus, refleks *grasping* baik yaitu jari-jari menggenggam, refleks *moro* baik yaitu bayi kaget saat mendengarkan suara atau getaran yang tiba-tiba, dan refleks *babyski* baik yaitu jari-jari

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kaki menggenggam saat bagian bawah kaki diusap. Menurut teori yang ada, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Sari Wahyuni, 2009). Menurut Marmi, (2014) ada beberapa ciri-ciri dari bayi baru lahir yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan ± 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia kalau perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora kalau laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graps atau menggenggan sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Asuhan Kebidanan Kontrasepsi

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan akseptor KB IUD pada Ny. G P2A0AH2 umur 27 tahun pada tanggal 28 Febuari 2018, penulis memberikan konseling tentang kontrasepsi IUD. Penulis memberikan penjelasan kepada ibu apa itu kontrasepsi IUD, manfaat, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD, dan efek samping.

Penulis menjelaskan kepada Ny. G kontrasepsi IUD itu adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Manfaat dari kontrasepsi itu sendiri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yaitu efektivitasnya tinggi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD adalah kehamilan, memiliki penyakit seperti sipilis, AIDS, diabetes dan belum pernah sama sekali melahirkan. Efek samping dari kontrasepsi ini sendiri yaitu, haid lebih lama dan banyak, tidak mencegah IMS termaksud HIV/AIDS.

Menurut teori yang ada, intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai sejarah perkembangan yang sangat panjang sebelum generasi III dengan keamanan, efektivitas, dan penyulit yang tidak terlalu besar (Marmi, 2014). Keuntungan dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut yaitu, sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi, IUD (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Efek samping yang umumnya terjadi pada penggunaan kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antarmenstruasi, saat haid lebih sakit dan tidak mencegah IMS termaksud HIV/AIDS. Yang tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi jenis IUD yaitu kehamilan, penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dan sebagainya), perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, tumor jinak atau ganas dalam rahim, kelainan bawaan rahim, penyakit gula (diabetes militus), penyakit kurang darah, belum pernah melahirkan dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

adanya perkiraan hamil (Marmi, 2014). Setelah selesai memberikan konseling kontrasepsi, ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA