

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.S
UMUR 39 TAHUN MULTIPARA HAMIL 36 MINGGU
DI PMB YULIA KRISTIANI TEMPEL SLEMAN**

Tangga/ waktu pengkajian : 21 Januari 2018/ 15.00 WIB

Tempat : PMB Yulia Kristiyani

Identitas pasien :

Nama ibu : Ny. S Nama suami : Tn. E

Umur : 39 tahun Umur : 45 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Ngino, Tempel Alamat : Ngino

No.tlp : 085700115686

Kunjungan ANC Pertama (21 Januari 2018 pukul 15.00 WIB)

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah yang pertama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun saat ini.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, syah, lama kawin 16 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada saat kelas 3 SMP. Siklus 30 hari. Teratur. Lama seminggu. Sifat darah encer. Bau khas. Banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari. HPM : 13-12-2016, HPL : 20-9-2017 Umur kehamilan 36 minggu.

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

ANC dilakukan sejak umur kehamilan umur 10 minggu di BPM Yulia Kristiyani

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Ibu mengatakan mual muntah dan kadang nyeri punggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengatasi nyeri punggung dengan relaksasi seperti mandi air hangat, berenang, beristirahat cukup, dan banyak minum air putih 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 4 kali	Ibu mengatakan sering sembelit dan kurang nyaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu itu adalah hal yang wajar yang akan dialami oleh ibu hamil, dapat diatasi dengan memilih makanan yang tepat dan di

		barengi dengan air putih yang banyak, banyak mengkonsumsi makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran
		2. Pemberian tablet fe 1x1 dan B6 1x1
Trimester III 5 kali	Ibu mengatakan nyeri pinggang sakit dan pegal pada punggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih rendah dari kepala 2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri 3. Menganjurkan ibu untuk kompres hangat pada daerah yang nyeri 4. Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum tidur		Sesudah tidur	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, sayur-sayuran hijau, tahu. Tempe, kadang daging	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	4-5 gelas	½ piring	5-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning 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	7-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, cuci piring, cuci perabotan. Untuk istirahat kadang bisa tidur siang kurang lebih 1 jam, malam 6 jam. Seksualitas 2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2-3 kali, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₄

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan riwayat persalinan anak pertama normal yang berusia 16 tahun, anak kedua dengan persalinan normal yang berusia 10 tahun, anak ketiga dengan persalinan normal dan tidak ada masalah dalam persalinan anak kesatu, kedua maupun ketiga. Sedangkan untuk riwayat nifas pada anak pertama normal tidak ada masalah, anak kedua normal tidak ada masalah, pada anak ketiga sedikit ada masalah pada pengeluaran ASI yang kurang lancar.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi pil selama kurang lebih 2 tahun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat 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 riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan psiko sosial spritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan, senang dan keluarga mendukung kehamilannya. Ibu juga mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

N : 84x/menit

Rr : 24x/menit

S : 37,2⁰C

c. TB : 141 cm

BB : sebelum hamil 40 kg, BB sekarang 50 kg

LILA : 22 cm

d. Kepala dan leher

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

Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva warna merah
 mukabibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada gusi,
 tidak ada gigi berlubang

Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolumtrum
 belum keluar, tidak ada bekas operasi

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

TFU 30 cm. TBJ : (29-11) x 155 =

Leopold II : pada perut bagian kanan teraba kecil kecil
 (ekstrimitas) pada perut bagian kiri teraba seperti tahanan
 seperti papan memanjang (punggung)

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

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (konvergen)

DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan
yaitu 145x/menit,teratur

Ekstrimitas: tidak ada odema,tidak ada pucat pada kuku tangan dan
kaki, tidak ada varies pada kaki, reflek kaki kanan dan
kiri (+)

Genetalia: tidak ada varies,tidak ada masa,tidak ada benjolan,tidak
ada bekas luka,tidak ada cairan yang keluar

Anus: tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Dari studi dokumentasi yaitu pada buku KIA tanggal 5 September 2017 Ny. S 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 menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 11,4 gr%, golongan darah B, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/ AIDS negatif

ANALISA

Ny. S G4P3A0AH3 umur 22 tahun, hamil 36 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil anak yang keempat, belum pernah keguguran, anak terakhir umur 3 tahun, HPHT : 11-05-2017, HPL : 18-02-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas dan perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Hari senin, tanggal 21 Januari 2018 Pukul 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 84x/menit, Rr : 24x/menit, S : 37,2⁰C, letak kepala sudah masuk panggul, bayi berada di kanan ibu, DJJ 145x/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging, ikan, tahu, tempe dan memperbanyak minum air putih. Ibu mengerti yang telah dijelaskan, ibu makan sehari 3 kali, nasi sayur dan lauk. 3. Menganjurkan ibu tetap istirahat yang cukup karena perubahan fisik pada ibu hamil. salah satunya beban pada perut sehingga terjadi sikap tubuh dan kelelahan oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti kebiasaan mandi, membersihkan alat kelamin, rutin ganti celana dalam, ganti pakaian, dan merawat payudaranya. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dan merawat payudara 5. 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 Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk jika ada keluhan untuk segera periksa ke tenaga kesehatan 	

terdekat atau BPM Yulia kristiyani
Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan
ulang

Kunjungan ANC Kedua (26 Januari 2018 pukul 10.00 WIB)

Jam	Uraian/ pelaksanaan	Paraf
Tanggal 26 Januari 2018 pukul 10.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang di PMB Yulia Ibu mengatakan ingin memeriksakan janin dan keadaanyesuai tanggal kunjungannya. Ibu juga mengatakan jika kadang merasa sakit,pegel-pegel pada pinggang dan punggung</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg Rr : 24x/ menit Nadi : 83x/menit Suhu : 36,7 C⁰</p> <p>c. BB : 49 kg TB : 141 cm</p> <p>d. Kepala dan leher</p> <p>Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum: tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada seckret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugguralis Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan,kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum Palpasi leopard Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstrimitas) pada bagian kiri teraba seperti papan memanjang dan ada tahanan (punggung) Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) TFU : 30 cm TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, teratur Ekstrimitas : tidak ada odema, tidak ada varies Genitalia luar : tidak ada varies, tidak ada bekas luka, ada Flour albus, bau khas Anus : tidak hemoroid</p>	

ANALISA

Ny. S G4P3A0AH3 umur 39 tahun, hamil 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : ibu mengatakan ingin memriksakan keadaannya dan janinnya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bahian kiri, frekuensi 140 kali per meni, teratur. Hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 83x/menit, R 24x/menit, S 36,7 C⁰, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 140x/menit.

Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti

2. Memberikan KIE pada ibu nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau dan memperbanyak minum air putih.

Evaluasi : ibu makan sehari 3 kali sehari, nasi, sayur lauk pauk, minum air putih dan susu

3. Memberikan KIE pada ibu ketidaknyamanan pada TM III yaitu jika ibu merasa sakit kepala yang masih bisa beraktifitas, punggung terasa pegal, diatasi dengan cara jika sakit kepala masih bisa beraktifitas untuk istirahat secukupnya, jika punggung terasa pegal diatasi dengan menyarankan kepada ibu untuk menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban yang berat, kompres dengan air hangat atau es pada punggung, dan pada saat tidur gunakan kasur atau bantal sebagai pengganjal untuk mengurangi tarikan atau regangan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami ketidaknyamanan yang diberikan beserta cara mengatasi.

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu perdarahan pervaginaan, pandang kabur, pusing dalam waktu lam, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat sera odema pada muka atau ektrimitas

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut

5. Memberitahukan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan

Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di BPM Yulia Kristiyani Tempel, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri

6. Memberikan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 diminum 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 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan

Kunjungan ANC ketiga (29 Januari 2018 pukul 15.00 WIB)

Jam	Uraian/penatalaksanaan	Paraf
29 Januari 2018 15.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang dirumah pasien Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Rr : 23x/ menit</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 C⁰</p> <p>c. Kepala dan leher</p> <p>Edema wajah : tidak ada</p> <p>Cloasma gravidarum: tidak ada</p> <p>Mata : simetris, tidak juling, tidak ada seckret, sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>d. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan,kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi</p> <p>e. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum</p> <p>Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstrimitas) pada bagian kiri teraba seperti papan memanjang dan ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, teratur</p> <p>f. Ekstrimitas : tidak ada odema, tidak ada varies</p> <p>g. Genetalia luar : tidak ada varies, tidak ada bekas luka, bau khas</p> <p>h. Anus : tidak hemoroid</p>	

ANALISA

Ny. S G4P3A0AH3 umur 39 tahun, hamil 37 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

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

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 23x/menit, S 36,5 C⁰, letak kepala sudah masuk panggu, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 142x/menit

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kebersihannya seperti mandi teratur, rajin membersihkan bagian alat kelamin dan lain sebagainya

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

3. Memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan semuanya seperti baju bayi, baju ibu, uang, transportasi
- Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia

4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mules atau kenceng-kenceng yang semakin sering, keluar lendir darah
- Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan

5. Menyarankan kepada ibu jika ada keluhan untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat
- Evaluasi : ibu bersedia untuk pergi ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan
-

ASUHAN PADA PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN PADA NY. S UMUR 39 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 3 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PMB YULIA KRISTIYANI TEMPEL

Tempat : PMB Yulia Kristiyani

Waktu : 5 Januari 2018 pukul 05.00 WIB

Identitas pasien :

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 39 tahun	Umur	: 45 tahun
Pendidikan	: SMP	pendidikan	: SMP
Suku/kebangsaan	: Jawa/ Indonesia	Suku/kebangsaan	: jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Ngino, Tempel	Alamat	: Ngino, Tempel
No.tlp	: 085700115686		

Ny. S G4P3A0AH3 umur 39 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari datang ke PMBYulia Kristiyani Sleman pada tanggal 5 Januari 2018 pukul 05.00 WI. Ny. S mengatakan jika ia merasakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah sejak puku 18.00 WIB. Kemudian dilakukan pemeriksaan vital sign dan fisik dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N: 88x/menit, Rr: 23x/menit, S: 37 C⁰ , his frekuensi 3-4 dengan durasi 30 detik, sedangkan pemeriksaan fisik normal dengan hasil muka tidak ada odema, tidak pucat, pada mata sklera warna putih,

konjungtiva merah muda, payudara simetris, colostrum positif, tidak ada benjolan, palpasi abdomen dengan hasil bagian atas perut ibu teraba bokong, bagian kanan teraba ekstrimitas janin, pada bagian kanan teraba punggung janin dan bagian bawah teraba kepala janin dan sudah masuk panggul, TFU 30 cm, DJJ : 27x/menit, kuat dan sering, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil porsio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban belum pecah, presentasi kepala, penurunan 3/5, tidak ada penumbungan tali pusat. Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa Ny. S G4P3A0AH3 umur 39 tahun umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan impartu kala I aktif dengan keadaan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala, berdasarkan DS: ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah sejak pukul 18.00 WIB, DO: KU baik, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm. Dari hasil tersebut perencanaan tindakan dengan memberikan KIE menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan kepada ibu untuk nafas panjang saat ada his, menganjurkan kepada ibu untuk miring kiri maupun miring kanan.

Tanggal 5 januari pukul 07.00 WIB ibu mengeluh ingin meneran dan BAB kemudian dilakukan pemeriksaan vital sign dengan hasil TD : 1010/70 mmHg, N : 89x/menit, Rr : 27x/menit, S: 37 C⁰, his frekuensi 4-5 dengan durasi 40 detik, DJJ: 148x/menit, kuat, dan sering, pemeriksaan dalam dengan hasil porsio lunak, vagina licin, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, ketuban belum pecah, penurunandi hodge III, 1/5 bagian, tidak ada penumbungan tali pusat, dan DJJ: 142x/menit. Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa Ny. S G4P3A0AH3 umur 39 tahun umur kehamilan 38 minggu 3 hari impartu kala II

dengan keadaan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala dengan dasar DS: ibu mengatakan ingin meneran dan BAB, sedangkan DO: KU baik, dan dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10cm. Perencanaan tindakan dengan melakukan amniotomi, menganjurkan ibu untuk meneran, memimpin persalinan, dan melakukan episiotomi

Tanggal 5 Februari 2018 pukul 07.15 WIB bayi lahir spontan, tidak menangis, warna kemerahan, gerakan kurang aktif A/f 6/8/9 kemudian dilakukan manajemen dan bayi menangis kuat, warna kemerahan, gerakan aktif dan dilakukan IMD dan bounding, pengukuran antropometri dengan hasil BB: 2600 gram, PB: 47 cm, LK: 29 cm, LD: 30 cm, LILA: 8 cm dan pada ibunya diberikan injeksi oksitosin

Tanggal 5 Februari 2018 pukul 07.30 WIB plasenta lahir lengkap dengan manual plasenta, perdarahan 150 cc dan terdapat ruptur derajat 2. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa Ny.S G4P4A0AH4 umur 39 tahun umur kehamilan 38 minggu 3 hari impartu kala III dengan keadaan normal berdasarkan DO: KU baik, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, dan tanda-tanda kala III. Perencanaan tindakan dengan melakukan manajemen aktif kala III

Tanggal 5 Februari 2018 pukul 07.45 WIB dilakukan pemeriksaan vital sign dengan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, Rr: 24x/menit, S: 36,7 C⁰, pada abdomen kontraksi keras, TFU jari dibawah pusat dan dilakukan penjahitan dengan jahit jelujur setelah selesai dilakukan observasi setiap 1 jam pertama 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit yaitu perdarahan, kandung kemih, TTV, kontraksi.

Kunjungan Nifas Pertama

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 14 HARI PADA NY. S UMUR 39 TAHUN MULTIPARA DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB YULIA KRISTIANI TEMPEL

Tempat : PMB Yulia kristiyani

Waktu : 20 Februari 2018 pukul 15.30 WIB

Identitas pasien :

Nama ibu : Ny. S

Nama suami : Tn. E

Umur : 39 tahun

Umur : 45 tahun

Suku/bangsa : jawa/indonesia

Suku/kebangsaan : jawa/indonesia

Agama : islam

Agama : islam

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Alamat : Ngino, Tempel

Alamat : Ngino, Tempel

No. Tlp : 085700115686

DATA SUBJEKTIF (tanggal 20 Februari 2018 pukul 15.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama pada nifas dirumah pasien

Ibu mengatakan untuk saat ini tidak ada keluhan apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 21x/menit

N : 82x/menit S : 36,5 C⁰

c. Wajah : tidak odema, tidak pucat

Mata : simetris, tidak ada odema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera warna putih

Dada : simetris, normal

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar

Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hati, kontraksi baik keras, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : tidak ada hemoroid, tidak ada varises, tidak ada luka, loekia alba, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak dan tidak ada pengeluaran pada vagina yang abnormal seperti nanah

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas : pada tangan dan kaki simetris, pada jari tangan tidak pucat, tidak odema, pada jari-jari kaki tidak pucat, tidak odema, tidak ada varises

ANALISA

Ny. S umur 39 tahun multipara post partum 14 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

DO : KU baik, kesadaran compos mentis abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak, tidak ada pengeluaran pervaginaan yang abnormal seperti nanah

PENATAKSANAAN

Jam	Uraian/penatalaksanaan	Paraf
20 Februari 2018 15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 21x/menit, S 36,5 C⁰ Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah diberikan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makan dan minum tambahan Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan seperti mandi 2-3 kali sehari, rutin membersihkan vagina, ganti pembalut 2-3 kali sehari dan lain sebagainya Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan 4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi atau makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, daging, tempe, tahu, ayam dan lain sebagainya Evaluasi : ibu mengerti penjelasannya dan bersedia untuk menjaga pola nutrisinya 	

Kunjungan kedua (26 Februari 2018 pukul 14.30 WIB)

Jam	Uraian/penatalaksanaan	Paraf
26 Februari 2018 14.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan untuk saat ini jika ASInya tidak lancar dan kalau malam susah tidur <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit N : 84x/menit S : 36,7 C⁰ c. Wajah : tidak odema, tidak pucat Mata : simetris, tidak ada odema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera warna putih Mulut : simetris, lembab warna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, hipermidtansi pada aerola, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar sedikit susah keluar Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hati, kontraksi baik keras, TFU tidak teraba Genitalia : tidak ada hemoroid, tidak ada varies, tidak ada luka, lokea alba, tidak ada tanda tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak dan tidak ada pengeluaran pada vagian yang abnormal seperti nanah Anus : tidak ada hemoroid Ekstrimitas : pada tangan dan kaki simetris, pada jari 	

tangan tidak pucat, tidak odema, pada jari-jari kaki tidak pucat, tidak odema, tidak ada varies

ANALISA

Ny. S umur 39 tahun multipara post partum 20 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

DO : KU baik, kesadaran composmentis Abdomen : TFU tidak teraba

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 21x/menit, S 36,5 C⁰
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah diberikan
 2. Memberikan penjelasan dan mengajarkan kepada ibu pijat oksitosin
 - a. Memberitahukan tujuan pijat oksitosin kepada ibu yaitu untuk memperlancar ASI dan membuat lebih rileks
 - b. Mempersiapkan alat dan bahan-bahan yang digunakan
 - c. Membantu ibu untuk melepas baju bagian atas
 - d. Memposisikan ibu nyaman mungkin
 - e. Memasang handuk
 - f. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
 - g. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari
 - h. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
 - i. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat atau dingin secara gantian
 - j. Menyarankan untuk melakukan pijat oksitosin bersama suamiEvaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah merasa nyaman, ASI sudah sedikit ada kemajuan
 5. Memberikan KIE kepada ibu ketidaknyamanan TM III kepada ibu terutama sesuai keluhan ibu yaitu salah satunya susah tidur, menjelaskan kepada ibu jika susah tidur disebabkan karena umur kehamilan yang semakin besar dan menekan bagian rahim sehingga menghambat proses pernafasan dan pencernaan, cara mengatasi hal tersebut yaitu dengan cara tidur dalam posisi miring ke kanan ataupun ke kiri, tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan termasuk cara mengatasi jika ibu mengalami susah tidur.
 6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi sebelum jam 09.00 WIB
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 09.00 WIB
 7. Menyarankan kepada ibu jika ada keluhan untuk segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat
-

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia ke tenaga kesehatan terdekat

Kunjungan ketiga (tanggal 19 Maret 2018 pukul 15.00 WIB)

Jam	Uraian/penatalaksanaan	Paraf
26 Maret 2018 pukul 15.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p>	

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg	RR : 24x/menit
N : 82x/menit	S : 37,0 C ⁰
 - c. Wajah : tidak odema, tidak pucat

Mata : simetris, tidak ada odema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera warna putih

Leher : tidak ada bendungan vena jugguralis, tidak ada pembesaran kelenjar linfe dan tiroid, tidak ada nyeri tekan dan telan

Payudara : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar

Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hati, kontraksi baik keras, TFU tidak teraba

Genitalia : tidak ada hemoroid, tidak ada varies, tidak ada luka, lokea tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah, bengkak dan tidak ada pengeluaran pada vagian yang abnormal seperti nanah

Ekstremitas : pada tangan dan kaki simetris, pada jari tangan tidak pucat, tidak odema, pada jari-jari kaki tidak pucat, tidak odema, tidak ada varies

ANALISA

Ny. S umur 39 tahun multipara post partum 42 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun
DO : KU baik, kesadaran composmentis Abdomen : TFU tidak teraba

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 21x/menit, S 36,5 C⁰
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah diberikan
 2. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makan dan minum tambahan
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
 3. Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan
-

-
- seperti mandi 2-3 kali sehari, rutin membersihkan vagina, ganti pembalut 2-3 kali sehari dan lain sebagainya
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi atau makanan bergizi seperti sayur-sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, daging, tempe, tahu, ayam dan lain sebagainya
Evaluasi : ibu mengerti penjelasannya dan bersedia untuk menjaga pola nutrisinya
 5. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi sebelum jam 09.00 WIB
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam 09.00 WIB
 6. Memberikan konseling tentang KB yang pas untuk dipakai ibu yaitu KB IUD dimana usia ibu yang berusia 39 tahun dan sudah mempunyai 4 anak, dimana KB IUD merupakan KB efektif, metode jangka panjang tidak mempengaruhi proses ASI dll
Evaluasi : ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
 7. Menyarankan kepada ibu jika ada keluhan untuk segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia ke tenaga kesehatan terdekat
-
-

Kunjungan Neonatus Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGI PADA BY.NY. S UMUR 28 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB YULIA KRISTIANI SLEMAN

Tempat : Rumah pasien

Waktu : 4 Maret 2018/ pukul 15.00 WIB

Identitas pasien

Nama : By.Ny. S

Tanggal lahir : 5-02-2018 pukul 07.15 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orangtua

Nama ibu : Ny. S Nama suami : Tn. E

Umur : 39 tahun Umur : 45 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Ngino, Tempel Alamat : Ngino, Tempel

No.tlp : 085700115686

Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi whezing, stridor, tidak letargi, bentuk dada normal, puting susu merah muda

Abdomen : bentuk normal, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran hati, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Genitalia : testis sudah turun diskrotum, sudah terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan hipospadia dan epispadia.

Anus : berlubang tidak ada kelainan

Punggung : tidak ada kelainan lordosis, kifosis, skoliolis

Ekstrimitas: pada tangan tidak odema, jari-jari tangan lengkap, refleks grasping positif, pada jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan X atau O

ANALISA

By.Ny. S umur 28 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan jika pada bayinya tidak ada keluhan, netek kuat

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Secara keseluruhan pemeriksaan fisik normal, refleks rooting, sucking, tonik neck, grasping, babynski, refleks moro positif semua, tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

Jam	Uraian/penatalaksanaan	Paraf
4 Maret 2018 pukul 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal dengan N : 90x/menit, S : 37,0 C⁰, R : 35x/menit Evaluasi : ibu mengerti penjelasan pemeriksaan By.Ny. S yang diberikan 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangun bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan 3. Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan 	

Rr : 38x/menit

- c. Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan atau daerah mencekung, rambut hitam tipis, bersih, tidak ada kelainan seperti hidrocefalus, sepal hematoma
 Mata : simetris, sklera warna putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi
 Hidung : simetris, bersih, tidak ada kelainan
 Mulut : tidak ada kelainan, refleks sucking positif, reflek rooting positif
 Telinga : simetris, sejajar dengan mata, bersih, sudah terbentuk tulang rawangnya, tidak ada kelainan
 Leher : refleks tonik neck positif, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada tanda fraktur
 Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, stridor, tidak letargi
 Abdomen : bentuk normal, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran hati, tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi
 Genetalia : testis sudah turun diskrotum
 Anus : berlubang tidak ada kelainan
 Punggung : tidak ada kelainan lordosis, kifosis, skoliolis
 Ekstremitas: pada tangan tidak odema, jari-jari tangan lengkap, refleks grasping positif, pada jari-jari kaki lengkap, tidak ada kelainan X atau O

ANALISA

By.Ny. S umur 41 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan jika pada bayinya tidak ada keluhan, netek kuat

DO : KU baik, kesadaran composmentis. Secara keseluruhan pemeriksaan fisik normal, refleks rooting, sucking, tonik neck, grasping, babynski, refleks moro positif semua, tali pusat kering dan tidak ada tanda infeksi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi ibu dalam keadaan normal dengan N : 90x/menit, S : 37,0 C⁰, R : 35x/menit
 Evaluasi : ibu mengerti penjelasan pemeriksaan By.Ny. S yang diberikan
 2. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangun bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi
 Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan
 3. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makan dan minum tambahan
 Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif
 4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi sebelum jam 09.00 WIB
 Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sebelum jam
-

09.00 WIB

5. Memberikan penjelasan tentang pijat bayi dan mengajarkan kepada ibu
 - a. Menjelaskan terlebih dahulu tujuan pijat bayi yaitu meningkatkan berat badan bayi, menjadikan bayi lebih tenang atau rileks
 - b. Melakukan pijat bayi
 6. Memberitahukan kepada ibu jika terjadi kuning yang semakin menyeluruh, demam tinggi yang tidak turun-turun, nafas bayi terganggu untuk segera ketenaga kesehatan terdekat
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia ketenaga kesehatan jika terjadi tanda bahaya pada bayinya
 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi lengkap yang dimulai HB0, BSG, polio, dan DPT untuk bayinya bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak, dan mencegah dari penyakit
 8. Menyarankan kepada ibu jika ada keluhan untuk segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia ke tenaga kesehatan terdekat
-

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 39 tahun multigravida yang dimulai sejak 25 Januari 2018 sejak usia kehamilan 36 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat pemeriksaan kehamilan pasien atau ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien diperiksa di PMB Yulia Kristiyani Sleman pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC sesuai program dari pemerintah dari pengkajian, pemeriksaan fisik maupun penunjang, mendiagnosa, penatalaksanaan termasuk terapi yang akan diberikan

selain itu ibu disarankan melakukan ANC terpadu di Puskesmas Tempel II dengan hasil HB : 11,9 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif. Dapernyataan tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori Wahyuni (2015) pada pemeriksaan *antenatal* caredilkukan pemeriksaan TTV, tinggu fundus uteri, pemeriksaan Hb dan temu wicara seperti memberikan KIE sesuai keluhan pasien. Pada pemeriksaan ANC terpadu sesuai dengan teori

Selama kehamilan Ny.S melakukan pemeriksaan ANC 10 kali, yakni 1 kali pada TM I, 4 kali pada TM II, dan 5 kali pada TM III. Hal tersebut sudah sesuai teori Prawirohardjo (2010), tentang kunjungan minimal antenatal yaitu sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi dini faktor resiko, pencegahan, penanganan komplikasi kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka teori dan praktik sudah sesuai.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 25 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik. Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data bahwa pasien sudah berusia 39 tahun. Menurut teori depkes RI (2010) bahwa ibu hamil yang usia lebih dari 35 tahun, masuk dalam kelompok faktor resiko tinggi yang akan terjadi preeklamsi, perdarahan pascapersalinan, dan kecatatan pada janin. Penulis juga mendapatkan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm yakni 141 cm. Menurut teori depkes RI (2010) bahwa ibu hamil dengan tinggibadan kurang dari 145

cm merupakan faktor resiko tinggi yang dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Selain itu penulis juga mendapatkan bahwa LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm yang merupakan faktor resiko tinggi. Menurut teori depkes (2010) bahwa ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm atau yang disebut kurang energi kronis (KEK) yang berdampak pada berat badan bayi lahir rendah. Dengan hal tersebut penulis memberikan konseling tentang kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan teori depkes RI (2010) bahwa lila yang kurang akan terjadi kurang energi kronis (KEK) dimana ada pengertian KEK, Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, dan tanda gejala KEK. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik terdapat kesenjangan antara teori dan praktik seperti dalam masa kehamilan tidak dilakukan skrining skor Podji Roshayati.

Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. S pada usia kehamilan 36 minggu sebesar 29 cm, sedangkan pada usia kehamilan 38 minggu sebesar 33 cm. Menurut teori dewi (2010) bahwa Tinggi fundus uteri (TFU) akan bertambah setelah usia kehamilan 24 minggu, ukuran dalam cm sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) dan menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simfisis dan fundus uteri dalam cm. Dari pernyataan tersebut teori dan praktik terdapat kesenjangan yaitu pada penambaha tinggi fundus uteri yang tidak sama pada usia kehamilan setelah 24 minggu. pengukuran tinggi fundus uteri tersebut menurut teori Mufdillah (2009) untuk mendeteksi

dini terhadap berat badab janin. Indikator pertumbuhan berat janin intra *uteri*, tinggi fundus *uteri* dapat juga mendeteksi adanya kehamilan anggur, janin ganda dan hidramion dimana ketingnya dapat mempengaruhi kematian maternal.

Berat badan Ny. S selamahamil total kenaikan berat badan yaiu berkisar 12 kg. Menurut teori depkes RI (2010) bahwa pada standar 10 T pelayanan antenatal care untuk total kenaikan berat badan selama hamil 11,5 kg-16 kg. Dari pernyataan tersebut teori dan praktik tidak ada kesenjangan dalam kenaikan berat badan, dimana metode pengukuran berat badan dan tinggi badan ini bertujuan untuk mengetahui pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan.

Pemeriksaan yang dilakukan dengan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan sesuai teori Yuliani dkk(2017) yang menjelaskan tentang fisiologis pada fisik ibu hamil salah satunya nutrisi seperti kalori, karbohidrat, lemak, protein, zat besi, asam folat dan vitamin B9, kalsium, vitamin dan lain-lainnya. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 26 Januari 2018 penulis membawa pasien periksa ke PMB Yulia sesuai tanggal kunjungannya. di PMB Yulia dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh jika kadang terasa pegal dan sakit pada pinggang dan punggungnya. Menurut Kurnia (2009)Sakit pinggang dan

punggung yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III. Sakit pada bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban berat bayi dalam kandungan yang mempengaruhi tekanan pada tubuh bagian belakang. Sesuai dengan teori maka penulis menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat, tidak bekerja terlalu berat serta perbanyak meminum air putih dan makanan bergizi. Setelah dilakukan anamnesa dilakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan konseling sesuai keluhan ibu dan kebutuhan ibu untuk persiapan persalinan.

Pelayanan di PMB Yulia pada *antenatal care* (ANC) pada Ny.S diukur tinggi badan dan kenaikan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus *uteri* (TFU), menentukan atau memeriksa DJJ, Skrining imunisasi TT, pemberuan tablet zat besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling). Menurut teori depkes RI (2010) bahwa standar pelayanan 10 T yaitu diukur tinggi badan dan kenaikan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus *uteri* (TFU), menentukan atau memeriksa DJJ, Skrining imunisasi TT, pemberuan tablet zat besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling). Dari pernyataan tersebut teori dan praktik sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan dalam pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) berdasarkan standar 10 T dalam pelayanan *antenatal care* (ANC).

Pada kunjungan ketiga tanggal 31 Januari 2018 pukul 15.00 WIB, penulis melakukan kunjungan rumah pasien dan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki. Dari anamnesa ibu tidak mengeluh apapun. Dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu yaitu persiapan persalinan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Dari hasil studi dokumentasi yang didapatkan pada tanggal 5 Februari 2018 di PMB Yulia Kristiyani Sleman pasien melakukan persalinan yang maju dari hasil perkiraan lahir pada tanggal 18 Februari 2018. Dalam hal tersebut penulis tidak bisa mendampingi pasien untuk melakukan persalinan. Pada tanggal 5 Februari 2018 ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan keluar lendir darah, dalam hal ini sama dengan teori Sulistyawati (2010) bahwa sebab mulainya persalinan adalah terjadi his persalinan, pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan pada serviks, pengeluaran lendir darah, terjadinya perubahan serviks yang menimbulkan pembukaan. Kemudian ibu memeriksakan diri ke PMB Yulia Kristiyani Sleman pada pukul 05.00 WIB dengan hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm, penurunan di hodge 3, DJJ 138x/menit.

Pukul 07.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin teratur dan air ketuban belum keluar, terasa ada yang keluar dari jalan

lahir serta sudah ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 5 kali dalam 10menit durasi 45 detik, pembukaan serviks lengkap 10 cm, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dengan ibu ingin meneran, tekanan padaanus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Menurut Sulistyawati (2010) bahwa tanda-tanda kala II adalah his semakin kuat, ketuban pecah,dorongan ingin meneran. Pukul07.15 WIB bayi lahir secara spontan dalam keadaan normal, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir kemudian dilakukan IMD hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori Kemenkes RI (2013) bahwa asuhan pada bayi baru lahir dengan dilakukan pencegahan infeksi (PI), penilaian awal, pemotongan dan perawatan tali pusat, penilaian APGAR, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Kala III pada pukul 07.20 WIB tali pusat bertambah panjang,adanya kontraksi, adanya semburan darah tiba-tiba. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sulistyawati (2010) tanda-tanda kala III yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, dan adanya kontraksi. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha luar secara IM, peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik. Plasenta lahir lengkap pukul 07.30 WIB. Dari pernyataan tersebut asuhan

manajemen aktif kala III yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori Sulistyawati (2010) tentang penalaksanaan manajemen aktif kala III.

Kala IV Pukul 07.35 WIB dilakukan observasi selama 1 jam pertama 30 menit dan jam kedua setiap 15 menit. Observasi yang dilakukan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, perdarahan, kandung kemih, kontraksi. Menurut teori Sulistyawati (2010) bahwa observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran pasien, TTV, kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih. Dalam hal ini teori dan praktik tidak ada kesenjangan mengenai observasi yang dilakukan pada kala IV.

Bayi dengan BB 2600 gram, panjang badan 47 cm, IMD sudah dilakukan, vit K sudah diberikan setelah 1 jam persalinan, imunisasi Hb0 sudah dilakukan setelah 2 jam persalinan. Menurut teori Kemenkes (2010) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir yang normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak cacat bawaan, memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm nilai apgar $>7r$. Dari pernyataan tersebut terjadi kesenjangan teori dimana panjang badan bayi tidak sesuai teori

Berdasarkan kasus tersebut maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori persalinan dengan penatalaksanaan dilahan atau di PMB Yulia kristiyani

3. Asuhan kebidanan pada neonates

Asuhan pada neonatus dilakukan pada hari 28 hari setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 15.00 WIB. Kemudian melakukan kunjungan kedua untuk melakukan asuhan komplementer yaitu pijat bayi pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 15.00 WIB

Asuhan neonatus diberikan pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan rumah pada Kn3. Pada kunjungan tersebut penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan ASI eksklusif, pemberian ASI sesuai kemauan bayi, dan teknik menyusui yang benar. Menurut teori Kemenkes (2010) bahwa pada kunjungan neonatus yang ketiga (KN3) asuhan yang diberikan melakukan pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan bayi, memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi, memberikan konseling ASI eksklusif. Dalam hal tersebut teori dan praktik tidak ada kesenjangan tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus yang ketiga (KN3).

Asuhan neonatus pada kunjungan yang kedua pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan rumah yang kedua. Penulis melakukan anamnesa dari hasil anamnesa ibu mengeluh jika bayinya rewel dan susah tidur, melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan sesuai keluhan ibu dengan dilakukan pijat bayi. Menurut teori dari Dewi

(2013) bahwa tujuan dari pijat bayi adalah meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan konsentrasi dan membantu bayi lekas tidur, meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu memberikan konseling menjemur dipagi hari sebelum pukul 09.00 WIB, tanda bahaya bayi. Menurut teori Kemenkes (2010) bahwa pada kunjungan neonatus yang ketiga (KN3) asuhan yang diberikan melakukan pemeriksaan fisik bayi, menjaga kebersihan bayi, memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi, memberikan konseling ASI eksklusif.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 14 hari setelah persalinan tanggal 20 Februari 2018. Kunjungan kedua dilakukan pada KF2 dengan memberikan pijat oksitosin pada tanggal 26 Februari 2018. Kunjungan ketiga dilakukan pada KF3 pada 42 hari setelah persalinan tanggal 26 Maret 2018

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada 20 Februari 2018 pukul 15.30 WIB penulis melakukan kunjungan rumah. Penulis melakukan anamnesa, dari hasil anamnesa ibu tidak mengeluh apapun, kemudian melakukan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan nutrisi, istirahat dan kebersihan diri. Menurut teori marmi (2012) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu nutrisi, kebersihan diri, perawatan payudara. Selain itu tanda bahaya nifas, ASI eksklusif.

Menurut teori saleha (2009) bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua (KF2) yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, mengawasi adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik. Dalam hal tersebut asuhan yang diberikan sudah sesuai teori

Asuhan pada ibu nifas yang kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 15.30 WIB. Penulis melakukan anamnesa, dari hasil anamnesa ibu mengatakan jika ASI nya tidak lancar, pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan pijat oksitosin. Asuhan komplementer yang diberikan sudah sesuai teori manajemen laktasi cetakan ke-4, perinesia (2010) yang bertujuan untuk memperlancar ASI dan membuat ibu lebih rileks. Selain itu konseling tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif. Menurut teori saleha (2009) bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua (KF2) yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, mengawasi adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik. Dalam hal tersebut asuhan yang diberikan sudah sesuai teori

Asuhan pada masa nifas ketiga dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 15.00 WIB. Penulis melakukan anamnesa, hasil anamnesa ibu tidak mengeluh apapun, pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai kaki. Asuhan yang diberikan memberikan konseling kebersihan diri, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi, mobilisasi, dan KB. Menurut

teori Saleha (2009) bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga (KF3) menanyakan keluhan ibu tentang keluhan atau tanda-tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling KB. Dalam hal tersebut sudah sesuai teori dengan asuhan yang diberikan. Konseling yang diberikan disarankan untuk Ny. S menggunakan KB IUD dan implan yang cocok untuk ibu namun dari Ny. S memilih KB suntik 3 bulan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA