

BAB IV
PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU LEBIH 3 HARI
DI PMB CATUR ENI TEMPEL SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Januari 2018, 17.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 28 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Jlapan RT 05 RW 12, Pondokrejo, Tempel, Sleman	

DATA SUBJEKTIF (16 Januari 2018, jam 17.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 21 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 27-05-2017. HPL : 03-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu lebih 4 hari. ANC di Puskesmas Tempel 2

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 4 kali	Mual Muntah	1) Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan yang merangsang mual 3) Pemberian terapi obat Asam folat 1x1 B6 1x1
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian terapi obat Tablet Fe 1x1 Kalsium 1x1
Trimester III 2 kali	Susah Tidur Sering BAK	1) Menganjurkan ibu agar tidak gelisah dan khawatir 2) Menganjurkan ibu

		<p>untuk mimun susu hangat</p> <p>3) Menganjurkan ibu dengan membuat suasana kamar nyaman dan mendengarkan musik</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Karena adanya tekanan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering BAK dan ibu juga mengalami susah tidur</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk tidak minum dimalam hari</p>
--	--	---

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

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8 gelas	3-4 kali	10 gelas
Macam	Nasi,Sayur,lauk	Air putih, teh	Nasi, sayur, lauk	Air putih,susu
Jumlah	1 piring	1-2 gelas	1 piring	1 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAK	BAB	BAK	BAB
Warna	Kuning Jernih	Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih	Kuning Kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Padat	Cair	Padat
Jumlah	4 kali	1 kali	6-10 kali	2 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang tidur 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1 minggu sekali dan tidak ada keluhan saat berhubungan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB maupun BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan bebahan katun.

g. Imunisasi

Imunisasi TT₅

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

No	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
			Ibu	Bayi		BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	Spontan	PMB	Tidak ada		Bidan	3000 gram Perempuan	Hidup	Baik	Baik
2	HAMIL INI								

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB PIL selama 9 tahun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

- b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

- d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

- e. Ketaatan ibu dalam beribadah

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

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

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala),
masih bisa digoyangkan

TFU : 17 cm

TBJ : $(17-12) \times 155 = 775$ gram

DJJ : 130 kali/menit

Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 8 Agustus 2017 Ny. E melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 14,2 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 33⁺³ minggu normal. Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (16 Januari 2018)

Tabel 4.5 Kunjungan ANC pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih	

	<p>Evaluasi : Ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang cara mengolah makanan yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pilihlah bahan makanan sayuran serta ikan yang masih segar b. Cuci di air mengalir c. Potong dahulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan dalam sayuran tidak hilang d. Masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu e. Gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas f. Hindari makanan yang mengandung pewarna serta perhatikan tanggal dan tahun kadaluarsa <p>Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengolah makanan dan bersedia menerapkannya</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	
--	--	--

Kunjungan ANC 2

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Januari 2018, 16.00 WIB

Tempat : BPM Catur Eni

Tabel 4.6 Kunjungan ANC 2

S	O	A	P
<p>Ibu mengatakan bahwa ini adalah kunjungan ke BPM. Untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janinnya. Ibu mengeluh susah tidur dan sering BAK.</p>	<p>Ku : baik, kesadaran composmentis. TD 110/80 mmHg, RR 20 kali/menit, N 80 kali/menit, BB 64 kg. S 36⁰C. Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena</p>	<p>Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 33⁺⁴ minggu normal. Janin tunggal hidup</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 122 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala Disebabkan karena ibu

	<p>jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan</p> <p>TFU : 24 cm</p> <p>TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram</p> <p>DJJ : 140 kali/menit</p> <p>Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)</p>		<p>terlalu lelah maupun kekurangan cairan dan bisa ditangani dengan istirahat atau kompres air dingin ataupun hangat</p> <p>b. Sering BAK Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga waktu istirahat ibu di malam hari tidak terganggu</p> <p>c. Kaki bengkak Disebabkan karena adanya penimbunan cairan dalam tubuh, karena ibu terlalu lama duduk maupun terlalu lama berdiri, dapat ditangani dengan meninggikan kaki atau kaki diganjal bantal saat tidur</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan buah buahan segar</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan sehat dan sayuran hijau</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>
--	--	--	--

Kunjungan ANC 3

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Januari 2018, 15.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.7 Kunjungan ANC 3

S	O	A	P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini	<p>Ku: baik, Kesadaran: composmentis.</p> <p>TD:110/70 mmHg, RR: 24 kali/menit, N: 78 kali/menit, BB: 64 kg, S:35,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting</p>	<p>Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 34⁺³ minggu normal. Janin tunggal hidup</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 78 kali/menit, RR : 24 kali/menit, suhu : 35,6⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 130 kali/menit</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti</p> <p>2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu seperti perdarahan pervagina, mual muntah yang berlebihan, demam tinggi, gerakan janin berkurang, TD diatas 140</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan</p> <p>3. Memberitahu ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan segeralah pergi ketenaga kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia apabila terjadi tanda bahaya ibu akan segera pergi ketenaga kesehatan</p>

	<p>(bokong) Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan TFU : 26 cm TBJ : $(26-12) \times 155 = 1915$ gram DJJ : 130 kali/menit Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan 5. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat</p>
--	--	---

Kunjungan ANC 4

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Januari 2018, 17.00 WIB

Tempat : PMB Catur Eni

Tabel 4.8 Kunjungan ANC 4

S	O	A	P
<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin priksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang</p>	<p>KU:baik,Kesadaran: composmentis TD : 110/70 mmHg, RR : 22 kali/menit, N : 80 kali/menit, S : 36,2 °C, BB: 65 kg Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata: simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher: tidak ada</p>	<p>Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35⁺³ minggu normal. Janin tunggal hidup</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3°C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu</p>

	<p>pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan</p> <p>Payudara: simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar</p> <p>Abdomen: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II: pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV: Divergen 4/5</p> <p>TFU: 27 cm</p> <p>TBJ: $(27-11) \times 155 = 2480$ gram</p> <p>DJJ: 135 kali/menit</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)</p>		<p>tentang persiapan persalinan karena ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan</p> <p>3. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kenceng-kenceng teratur semakin lama semakin sering</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat</p>
--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. E UMUR 28 TAHUN
MULTIPARA HAMIL 35 MINGGU LEBIH 6 HARI DI PMB CATUR ENI
TEMPEL SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 02 Februari 2018, 03.30 WIB

Tempat : PMB Catur Eni

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 28 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: JIapan RT 05 RW 12, Pondokrejo, Tempel, Sleman	

KALA I

DATA SUBJEKTIF (02 Februari 2018, jam 03.30 WIB)

1. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan

- b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 02 Februari 2018 pukul 00.00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit, lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanannya diperut bagian bawah.
 - c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 03.30
 - d. Ketuban belum pecah
 - e. Lendir darah sudah keluar sejak 02 Februari 2018 pukul 03.00 WIB
 - f. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 22.00 WIB
2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya
- a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 3000 gram
 - b. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan : umum baik Kesadaran : composmetis

Tanda-tanda vital

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

N : 80 kali/menit S : 36,5 °C

TB : 157 cm

BB : 65 kg

LLA : 28 cm

Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
- Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TFU : 27 cm
- TBJ : $(27-11) \times 155 = 2480$ gram
- DJJ : 140 kali/menit
- HIS : 2 kali dalam 10 menit lamanya 10 detik

Genetalia : Pemeriksaan dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung,STLD (+).

Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ UK 35⁺⁶ minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.9 INC kala I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Dengan hasil pemeriksaan pembukaan 2 dan janin dalam kondisi sehat. Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 130 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Menganjurkan ibu jalan-jalan terlebih dahulu jika ibu masih bisa berjalan Evaluasi : ibu bersedia 3. Evaluasi 4 jam pada jam 07.30 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.30 WIB	<p>S : ibu mengatakan kenceng kenceng teratur O : TD : 100/70 mmHg, N 82x/menit, RR 22x/menit, S 36⁰ C His 3x 10”35” DJJ 140x/menit Pemeriksaan Dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+) A : Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35⁺⁶ inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 83x/menit, RR 22x/menit, S 36 5⁰C. Evaluasi : ibu menegrti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan Evaluasi : ibu bersedia 3. Evaluasi 4 jam (11.30 WIB) 	

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	<p>S : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering</p> <p>O : TD 100/70 mmHg, N 83x/menit, RR 22x/menit, S 36.6°C</p> <p>His 3x 10"40"</p> <p>DJJ 145x/menit</p> <p>Pemeriksaan Dalam : v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (-), tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+)</p> <p>A : Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 35⁺⁶ inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 83 kali/menit, RR 22 kali/menit, S 36.6°C. <p>Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi 4 jam (14.30 WIB) 	

KALA II

DATA SUBJEKTIF (02 februari 2018, jam 14.30 WIB)

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

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

N : 80 kali/menit S : 36.0°C

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), , tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus.

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun G₂P₁A₀ UK 35⁺⁶ minggu inpartu kala II normal.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.10 INC kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan 2. Memposisikan ibu nyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent. 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar. 4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan 5. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi. Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 14.45 menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. 6. Melakukan IMD yaitu membiarkan bayi mencari puting susu sendiri setelah kelahiran dan meletakkan bayi di dada ibu selama 60 menit Evaluasi : bayi sudah dilakukan IMD 	

KALA III

DATA SUBJEKTIF (02 Februari 2018, jam 14.45 WIB)

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala III normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.11 INC kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakah ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Melakukan PTT dan dorso kranial kembali saat melahirkan plasenta Evaluasi : pengeluaran plasenta telah dilakukan dengan teknik PTT. 5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi baik teraba keras. 6. Melakukan cek kelengkapan plasenta Plasenta lahir lengkap jam 14.55WIB 	

KALA IV**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20 kali/menit
N	: 80 kali/menit	S	: 36,3 °C
Laserasi	: Derajat 1		
Perdarahan	: 150 cc		
Lochea	: Rubra		
Kandung kemih	: Kosong		
Kontraksi	: Baik		

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P₂A₀Ah₂ kala IV normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.12 INC kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadirobekan pada jalan lahir dan tidak dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu mengerti 2. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik 3. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi 4. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sabin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman 5. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) <ol style="list-style-type: none"> a. Pada jam pertama setiap 15 menit memantau KU ibu baik, TD100/60 mmHg, nadi 86x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5°C, perdarahan 10cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. b. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU ibu baik, TD 100/70mmHg, nadi 81x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 20cc. Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan 6. Memberikan terapi asam mefenamat 500mg, tablet Fe 60mg dan Vitamin A 200.000 IU Evaluasi : Terapi sudah diberikan 	
15.15 WIB		

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY E UMUR 18 HARI NORMAL
DI PMB CATUR ENI TEMPEL SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, 15.45 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas bayi

Nama : By. Ny. E

Tanggal lahir : 02 Maret 2018 pukul 14.45 WIB

Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. E Tn. S

Umur : 28 tahun 36 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT Buruh

Alamat : Jlapan RT 05 RW 12 , Pondokrejo, Tempel, Sleman

DATA SUBJEKTIF (20 Februari 2018 pukul 15.45 WIB)

1. Riwayat kesehatan bayi

Bayi mengalami BBLR dengan berat 2400 gram

2. Riwayat nutrisi

Bayi sudah bisa menyusui dengan baik

DATA OBJEKTIF

Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif

Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,8⁰C Nadi : 121 kali/menit

RR : 46 kali/menit BB : 2400 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus

Telinga : Simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal

Mata : Letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik

Hidung : Bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat

Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan

Leher : Tidak terdapat benjolan pada leher

Dada : Bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

Ekstremitas : Kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan

kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki

Perut : Bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan seperti omfalokel

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

Reflek : Reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Panjang badan : 46 cm

Berat badan : 2400 gram

ANALISA

Bayi Ny. E umur 18 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.13 Kunjungan Neonatus Pertama

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,5⁰C, Nadi : 114 kali/menit, RR : 44 kali/ menit dan BB : 2400 gram Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan pada ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari tetapi jangan melebihi jam 9 pagi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 	

Kunjungan Neonatus 2

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Februari 2018, 10.00 WIB

Tempat : PMB Catur Ani

Tabel 4.14 Kunjungan Neonatus 2

S	O	A	P
Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan	<p>KU:baik, Kesadaran: composmentis. S:36,6⁰C,N: 125 kali/menit, RR : 46 kali/menit, BB: 2900 gram, TB: 46 cm, LK: 31 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik Kepala: bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus Telinga: simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal Mata: letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada</p>	Bayi Ny. E umur 24 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,6⁰C, Nadi : 125 kali/menit, RR : 46 kali/ menit dan BB : 2900 gram Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa memberi makan tambahan apapun. Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali jika

	<p>tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik</p> <p>Hidung: bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat</p> <p>Mulut: bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan</p> <p>Leher: tidak terdapat benjolan pada leher</p> <p>Dada: bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Ekstremitas: kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan</p> <p>kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki</p> <p>Perut: bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>Genitalia: bentuk normal, labia mayora sudah menutupi labia minora</p> <p>Anus: bayi sudah BAB, tidak ada kelainan</p> <p>Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis</p>		<p>bayi tidur dibangunkan untuk diberikan ASI</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi saat bayi tidur untuk diberikan ASI</p>
--	--	--	---

Kunjungan Neonatus 3

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.15 Kunjungan neonatus 3

S	O	A	P
Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat	<p>KU: baik, Kesadaran: composmentis.</p> <p>Suhu: 36,6⁰C, Nadi: 122 kali/menit, RR : 42 kali/menit, BB: 2900 gram, TB: 48 cm, LK: 31 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus</p> <p>Telinga: simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal</p> <p>Mata: letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik</p> <p>Hidung: bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat</p> <p>Mulut: bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan</p> <p>Leher: tidak terdapat benjolan pada leher</p> <p>Dada: bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada</p>	Bayi Ny. E umur 28 hari normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,6⁰C, Nadi : 122 kali/menit, RR : 42 kali/ menit dan BB : 2900 gram Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajari ibu pijat bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan bayi , meningkatkan frekuensi menyusui, membantu bayi berlatih relaksasi Evaluasi : ibu mengerti dan akan diterapkan sendiri dirumah 3. 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

	<p>Ekstremitas: kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan</p> <p>kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki</p> <p>Perut: bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel</p> <p>Genetalia: bentuk normal, tidak ada kelainan</p> <p>Anus: bayi sudah BAB, tidak ada kelainan</p> <p>Punggung: normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis</p>		
--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. E UMUR 28 TAHUN

P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE-19 DENGAN KEADAAN NORMAL DI PMB

CATUR ENI TEMPEL SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, 15.45WIB

Tempat : PMB Catur Eni

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. E	Tn. S
Umur	: 28 tahun	36 tahun

Agama : Islam Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP SMP
Pekerjaan : IRT Buruh
Alamat : Jlapan RT 05 RW 12 , Pondokrejo, Tempel, Sleman

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama
ibu tidak mengeluh apapun tetapi ASI yang keluar masih sedikit
2. Riwayat penyakit
 - a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV
 - b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.
3. Riwayat obstetri yang lalu
 - a. Penolong persalinan : Bidan
 - b. Keadaan bayi : Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan
4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Penolong : Bidan
 - b. Jenis persalinan : Spontan
 - c. Komplikasi persalinan : Tidak ada

- d. Kondisi ketuban : Masih utuh
- e. Pengeluaran ASI : Sedikit
- f. Keadaan BBL : Baik
- g. Keadaan ibu : Baik
- h. Rawat Gabung : Ya
- 5. Robekan perineum : Derajat 1
- 6. Proses IMD : Ya
- 7. Proses menyusui : Lancar
- 8. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
- 9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
- 10. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan
- 11. Riwayat eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
- 12. Riwayat ambulasi : Ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain
- 13. Riwayat KB
 - a. Jenis : KB Pil
 - b. Lama : 9 tahun
 - c. Alasan berhenti : Karena ingin hamil lagi

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg S : 36,6⁰C

BB : 50 kg N : 80 kali/menit

RR : 23 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

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

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

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU tidak teraba

Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

Genetalia : Lochea alba, jumlah sedikit

ANALISA

Ny. E umur 28 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-19 normal

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.16 Kunjungan Nifas 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 108/84 mmHg, suhu 36,6⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih khususnya sesudah menyusui Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya 5. Memberikan KIE ASI Eksklusif <ol style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan puting terlebih dahulu b. Keluarkan ASI dan oleskan pada daerah puting dan areola c. Posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bertemu perut ibu, tangan ibu memegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu d. Pastikan puting dan areola masuk ke mulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi. Berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang, e. Jika bayi sudah selesai menyusu jangan langsung mencabut mukut bayi dari puting, tapi keluarkan perlahan. f. Oleskan kembali puting dengan ASI, ibu mengerti 	

Kunjungan Nifas 2

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Februari pukul 10.00 WIB

Tempat : PMB Catur Eni

Tabel 4.17 Kunjungan Nifas 2

S	O	A	P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan imunisasi BCG pada anaknya	Keadaan umum baik, Kesadaran composmeNtis TD: 110/80 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 80 kali/menit, S: 36,3 ⁰ C, BB: 50 kg Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak pucat Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan Payudara: simetris, puting susu menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU tidak teraba Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+) Genetalia: lochea alba, jumlah sedikit, penyatuan luka baik	Ny. E umur 28 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ nifas hari ke 24 normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/80 mmHg, suhu 36,3 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit, BB : 50kg Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan hygiene dengan cara jika ibu BAK dibersihkan dengan air diarahkan kebelakang dan dikeringkan menggunakan handuk kering atau tissue agar vagina tetap kering dan tidak lembab. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menerapkan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya

Kunjungan Nifas 3

Tanggal/waktu pengkajian : 01 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.18 Kunjungan Nifas 3

S	O	A	P
ibu tidak mengeluh apapun	Keadaan umum baik, Kesadaran composmetis TD : 110/70 mmHg, RR : 20 kali/menit, N: 80 kali/menit, S: 36,3 ⁰ C Pemeriksaan Fisik Wajah: Tidak pucat Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan Payudara: simetris, puting susu menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba. Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+) Genitalia: lochea alba, jumlah sedikit, penyatuan luka baik	Ny. E umur 28 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ nifas hari ke 29 normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu 36,3 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena ibu mengeluh ASI karena bisa memperlancar ASI, memberikan rasa rileks, serta meredakan ketegangan pada otot dan saraf Evaluasi : Pijat oksitosin telah diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya

Kunjungan Nifas 4

Tanggal/waktu pengkajian : 13 Maret 2018 pukul 17.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.19 Kunjungan Nifas 4

S	O	A	P
Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan umum baik, Kesadaran composmetis TD : 100/60 mmHg, RR : 20 kali/menit, N : 80 kali/menit, S : 36,3 ⁰ C Pemeriksaan Fisik Wajah: Tidak pucat Mata: sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan Payudara: simetris, puting susu menonjol, ASI (+) Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+) Genetalia: lochea alba, jumlah sedikit, penyatuan luka baik	Ny. E umur 28 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ nifas hari ke 40 normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 100/60 mmHg, suhu 36,3 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling KB menjelaskan macam-macam KB untuk ibu menyusui yaitu KB IUD, PIL Progesterone dan Suntik Progesteron Evaluasi : ibu sudah mengerti kb untuk ibu menyusui. ibu ingin menggunakan KB suntik 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 28 tahun multigravida yang dimulai sejak 16 Januari 2018 sejak usia kehamilan 33⁺³ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC dari awal kehamilan ibu melakukan ANC 10 kali sedangkan menurut teori dari Kemenkes RI (2013) ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ANC minimal 4x yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II dan 2x pada TM III. Dari penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien priksa di Puskesmas Tempel 2 pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai program dari pemerintah dengan hasil HB : 14,2 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif. Sedangkan menurut teori dari Kemenkes RI (2013) ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan penunjang yaitu meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi seperti USG. Dari sini tidak ada kesenjangan dari puskesmas dan teori puskesmas juga menganjurkan ibu hamil untuk melakukan ANC terpadu.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 16 Januari 2018 usia kehamilan ibu 33 minggu 3 hari di Rumah Pasien , penulis melakukan anamnesa sekaligus

pemeriksaan fisik didapatkan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan. Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat kehamilan prematur. Kehamilan prematur didapatkan karena faktor ibu yaitu pada persalinan anak pertama yaitu persalinan premature Maryunani (2013). Pada ibu hamil yang memiliki riwayat premature sebaiknya berhati-hati melakukan pekerjaan rumah agar kehamilannya tidak seperti anak pertama. Menurut Maryunani (2013) ibu yang memiliki riwayat persalinan pretem kemungkinan anak selanjutnya sama.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 17 Januari 2018 pukul 16.00 WIB usia kehamilan 33 minggu 4 hari di PMB Catur Eni, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh susah tidur dan sering BAK. Memberikan KIE Ketidaknyamanan TM III yaitu salah satunya sering BAK karena uterus yang semakin hari semakin membesar dan menekan kandung kemih dapat mengakibatkan ibu sering BAK dan ibu yang sering minum di malam hari juga dapat menyebabkan BAK. Maka seringnya BAK ibu juga merasa susah tidur karena harus ke kamar mandi terus menerus. Menurut Sulistyawati (2013) bahwa ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah sering BAK disebabkan karena uterus semakin membesar dan mengakibatkan ibu sering BAK sehingga dari BAK ibu juga susah tidur. Penulis menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan menganjurkan ibu untuk minum susu hangat sebelum tidur. Sedangkan menurut

Sulistyawati (2013) untuk mengatasi BAK dimalam hari yaitu dengan cara mengurangi minum dimalam hari, minum susu hangat sebelum tidur dan mengkosongkan kandung kemih sebelum tidur,

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Januari 2018 pukul 15.30 WIB usia kehamilan 34 minggu 3 hari , kunjungan dirumah pasien, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, demam tinggi, mual muntah berlebihan , ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin menurun. Menurut Dewi (2011) tanda bahaya TM III salah satunya yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, demam tinggi, ketuban pecah dini, gerakan janin menurun.

Pada kunjungan keempat tanggal 30 Januari 2018 pukul 17.00 WIB usia kehamilan 35 minggu 3 hari, penulis membawa pasien untuk kunjungan ulang di PMB Catur Eni. Di PMB Catur Eni dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan hasil semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tanda tanda persalinan dan P4K. Tanda-tanda persalinan yaitu seperti keluar lendir darah, pinggang terasa sakit, kontraksi terus menerus. Menurut Nurasih (2012) tanda tanda persalinan antara lain yaitu adanya his yang teratur dan terus menerus, keluarnya lender darah dan keluarnya air ketuban, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pemberian asuhan kebidanan pada tanggal 02 Februari 2018 pukul 03.50 WIB dengan umur kehamilan 35 minggu 6 hari, ibu datang ke PMB Catur Eni

dengan keluhan ingin bersalin dan ibu mengatakan mules sejak 02 Februari 2018 pukul 00.00 WIB, keluar lendir darah pukul 03.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 2 cm, DJJ 140 kali/menit. Asuhan yang dilakukan Bidan jaga yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta ibu dianjurkan untuk miring kiri sehingga sirkulasi darah ke janin tidak terganggu. Sedangkan menurut teori Indrayana (2016) pada saat prosen persalinan pasien dianjurkan untuk mencari posisi yang nyaman seperti jongkok atau miring kanan kiri. Miring kiri bertujuan untuk mempermudah turunnya kepala ke dasar panggul, meringankan ibu pada saat mengejan, tidak melelahkan, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplai oksigen ke bayi lebih maksimal. Jadi pada kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan karena sudah sesuai ibu yang bersalin di anjurkan untuk miring ke kiri untuk memperlancar proses persalinan.

Pada jam 07.30 WIB Bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan bertambah 1 cm dari 2 cm menjadi 3 cm. Pada jam 11.30 Bidan melakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan sama 3 cm. Bidan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Menurut Indrayana (2016) ada 3 fase yang terjadi pada multigravida yaitu yang pertama fase akselerasi pembukaan 3 sampai 4 dalam waktu 2 jam, fasedilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm sampai 9 cm dalam waktu 2 jam, dan fase delerasi yaitu dari pembukaan 9 sampai 10 dalam waktu 2 jam. Disini ada kesenjangan antara teori dan lahan yaitu pada saat dilakukan pemeriksaan

dalam setiap 4 jam dari jam 07.30-11.30 pembukaan masih tetap sama dan tidak bertambah. Bidan memotivasi ibu agar tidak usah panik , menakutkan ibu bahwa ibu tidak apa-apa, menganjurkan ibu untuk berdoa, dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri kembali.

Pukul 14.30 ibu mengatakan sangat ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II pada Ny.E yaitu dorongan ingin meneran, perineum menonjol, dan vulva membuka, tekanan pada anus sehingga ibu merasa seperti ingin BAB. Menurut Indrayana (2016) bahwa tanda-tanda kala II adalah ingin meneran yang tidak bisa tertahankan, perineum terlihat menonjol, merasa seperti ingin BAB dan lubang vagina serta sfingter ani membuka. Asuhan yang diberikan Bidan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Bidan meletakkan jari di perut ibu, meletakkan 1/3 kain di bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan steril dan membantu pertolongan kelahiran bayi. Bayi lahir spontan pukul 14.45 WIB menangis kuat dan tonus otot baik dengan A/S 8/9. Kemudian bayi dilakukan IMD atau Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran dengan meletakkan bayi pada dada ibu. setelah 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik, pemberian vit K, dan salep mata. Sedangkan menurut teori Kemenkes RI (2013) setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kotak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari kemudian menemukan puting dan mulai menyusu.

Kemudian melanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial (menimbang, pemberian vit K, salep mata dan gelang pengenalan). Teori dan lahan sudah sesuai bayi baru lahir setelah tali pusat di potong di lakukan IMD selama 1 jam setelah 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik, injeksi vit K dan pemberian salep mata.

Pukul 14.45 Bidan mengecek adanya janin kedua dan memberikan injeksi oksitosin di 1/3 paha kiri ibu. Kemudian melakukan PTT dan dorsa cranial pada saat ada his. Plasenta lahir pada jam 14.55 WIB, bidan mengecek kelengkapan plasenta ternyata plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal. Bidan melakukan masase setelah plasenta lahir untuk mencegah perdarahan selama 15 detik. Menurut Rohani (2011) asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM, peregang tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik.

Kala IV berlangsung sejak pukul 15.00 WIB Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil TD 100/60 mmHg, nadi 86 kali/menit, S 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 10 cc. Terapi yang diberikan yaitu Vitamin A 1 kapsul dan tablet Fe 1x1. Menurut Rohani (2011) asuhan kala IV yaitu melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Berdasarkan kasus persalinan tersebut sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori persalinan dengan penatalaksanaan dilahan di PMB Catur Eni

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada 02 Februari 2018 pukul 15.30 karena bayi mengalami BBLR yaitu BBL 2400 maka melakukan langkah awal dengan menghangatkan tubuh bayi dengan cara di bedong agar bayi tidak kehilangan suhu tubuh. Menurut Proverawati (2010) pada saat terjadi bayi BBLR maka segera lakukan prosedur penatalaksanaan menghangatkan bayi dengan cara di bedong, menjaga suhu tubuh bayi karena bayi prematur dengan BBLR sangat cepat kehilangan panas badan atau suhu tubuh. Pada tanggal 20 Februari 2018 memberikan asuhan teknik menyusui. Pada tanggal 25 Februari memberikan KIE tentang ASI Eksklusif. Pada tanggal 19 Maret memberikan asuhan pijat bayi. Penulis memberikan pijat bayi karena bayi lahir secara premature dan berat badan 2400. Pijat bayi bertujuan untuk meningkatkan berat badan bayi, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, memberikan kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut Purnamasari (2011) pijat bayi dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, system kekebalan tubuh kuat, dan dapat meningkatkan produksi ASI. Tidak ada kesenjangan dari teori dan lahan untuk pijat bayi.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada 02 Februari 2018 pukul 16.30 di PMB Catur Ani. Ibu tidak memiliki keluhan hanya saja ASI yang keluar masih sedikit sehingga bayi terus menerus menangis. Bidan memberi asuhan yaitu konseling agar ibu selalu menyusui bayinya meskipun ASI masih

sedikit karena semakin sering bayi menyusui maka semakin banyak pula ASI yang dihasilkan. Pada tanggal 20 Februari 2018 penulis memberikan asuhan nutrisi pada masa nifas dan teknik menyusui karena disini terdapat masalah pada ibu. Dengan puting susu ibu yang besar bayi akan susah menyusui. Karena dengan diajarkan teknik menyusui membantu ibu agar puting ibu tidak lecet dan bayi dapat menyusui dengan baik. Sedangkan menurut Yuliarti (2010) melakukan teknik menyusui yang benar membantu merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek hisap bayi. Jika menyusui salah dapat mengakibatkan lecet pada puting ibu. Pada tanggal 25 Maret 2018 memberikan asuhan personal hygiene yaitu mengajari ibu untuk mengajari ibu cara merawat hygiene yang benar yaitu membasuh genetalia dari arah depan ke belakang kemudian di lap dengan handuk kering atau tisu agak tidak lembab. Pada tanggal 01 Maret 2018 memberikan asuhan pijat oksitosin karena ibu mengeluh pusing dan badannya terasa pegel. Sedangkan menurut Yohmi (2009) pijat oksitosin membantu ibu agar memiliki perasaan baik pada anaknya, agar ibu tidak stress dan dapat memperlancar ASI. Lebih disarankan lagi untuk pijat oksitosin pada saat ibu dalam keadaan pusing, banyak pikiran dan pegal-pegal. Karena dengan diberikannya pijat oksitosin dapat membantu ibu menjadi rileks. Pada tanggal 13 Maret 2018 memberikan asuhan konseling KB untuk ibu menyusui yaitu seperti KB MAL, pil progestin, suntik progestin, dan IUD. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik progestin.