

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGIS NY.L
UMUR 30 TAHUN G2P0A1AH0 UK 33⁺⁵ MINGGU DI PUSKESMAS
TURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Tangga / waktu pengkajian : 25 Januari 2018

Tempat : Karang Gawang

Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny.L	Tn.S
Umur : 30 tahun	32 tahun
Agama: Islam	Islam
Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Alamat: Karanggawang	Karanggawang

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan kehamilannya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 27 tahun dengan suami sekarang sudah 3 tahun.

3. Riwayat Menstruasi :

Ibu mengatakan menarche 13 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lama haid 7 hari, sifat darah encer, bau khas. Disminorea ringan. Banyaknya 4-5 kali ganti pembalut. HPHT : 21-5-2017 HPL : 28-2-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas Turi.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	<ol style="list-style-type: none"> Mual muntah UK 7⁺³ minggu Sering Nyeri perut bagian bawah UK 12⁺² minggu 	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. Menghindari makan makanan yang memicu muntah Menganjurkan ibu untuk ANC Terpadu pada kunjungan berikutnya. Memberitahu hasil ANC terpadu ibu dalam keadaan normal. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 4 Kali	<ol style="list-style-type: none"> Tidak ada keluhan UK 17 minggu Tidak ada keluhan UK 20⁺² minggu 	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan KIE tentang kegiatan yang dihindari ibu hamil. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1

	<p>3. Tidak ada keluhan UK 22⁺³ minggu</p> <p>4. Tidak ada keluhan UK 24⁺⁵ minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk posisi nungging. - Mengajarkan ibu posisi nungging selama 15 menit. - Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1 - Menganjurkan ibu untuk tetap posisi nungging. - Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III 5 kali	<p>1. Tidak ada keluhan UK 28⁺⁵ minggu</p> <p>2. Tidak ada keluhan UK 31⁺⁵ minggu</p> <p>3. Tidak ada keluhan UK 33⁺⁶ minggu</p> <p>4. Tidak ada keluhan UK 35⁺⁵ minggu</p> <p>5. Tidak ada keluhan UK 37⁺⁵ minggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang berat. - Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. - Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1. - Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin sesuai jadwal. - Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1. - Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1. - Memberikan tablet fe 1x1 dan kalk 1x1. - Memberikan KIE tentang persiapan persalinan - Pemberian tablet fe 1x1 dan kalk 1x1.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu

Pergerakan janin dalam 23 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	5-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Eliminasi

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

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci piring dan baju

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₂

h. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini mengatakan ini kehamilan kedua. Kehamilan pertama abortus. Jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan yang lalu 3 tahun.

i. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

j. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

e. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

f. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan ketidaknyamanan pada kehamilan.

g. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

h. Tenggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

i. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

TD: 120/80 mmHg RR : 20X/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰C

c. TB : 153 cm

BB : sebelum hamil 51 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : 26,17

LILA : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Wajah	: tidak pucat
Mata	: simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
Mulut	: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlunang, gusi berdarah.
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, parotis dan tidak ada bendungan vena jugularis.
Payudara	: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolustrum belum keluar, tidak ada bekas operasi
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum
Leopold I	: fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II	: pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
Leopold IV	: kepala belum masuk panggul (konvergen)
TFU	: 28 cm
TBJ	: $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ : puntum makasimal terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146 kali permenit, teratur

Ektremitas : tidak ada edema, tidak varises, reflek patella kanan+/kiri+

Genetalia Luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka

Anus : tidak hemoroid

Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal September 2017 Ny.L melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlunang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu yaitu jantung.konsultasi gizi dengan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laoratorium yaitu 12,5gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif,HIV/AIDS negatif.

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun, hamil 35⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal, hidup, puka,presentasi kepala.

Dasar : DS: Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 21-5-2017 HPL: 28 Februari 2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 146 kali permenit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 25 Januari 2018 Jam 10:00 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan Pertama

Jam	Pelaksanaan
10:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="571 651 1359 801">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg. N 82 x/menit, R 20 x/menit, S 36,5⁰C, UK 35⁺⁵ minggu, letak kepala janin sudah masuk panggul, punggung bayi berada sisi kiri ibu, DJJ 145X/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. <li data-bbox="571 801 1359 952">2. Memberikan KIE Kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu makan 3-4 kali sehari, dengan nasi, sayur-sayuran, dan lauk. <li data-bbox="571 952 1359 1323">3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan penglihatan ibu mnjadi kabur), bengkak pada wajah dan jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, demam atau panas tinggi suhu lebih dari 38⁰C, gerak janin yang dirasakan berkurang. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan, dan ibu bersedia untuk datang segera ke tenaga kesehatan apabila terjadi tanda bahaya tersebut. <li data-bbox="571 1323 1359 1442">4. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara dengan cara memberishakannya dengan air hangat, agar saat persalinan bayi langsung bisa disusukan kepada ibu. Evaluasi : ibu bersedia melakukan perawatan payudara. <li data-bbox="571 1442 1359 1720">5. Memberikan KIE 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, seta ibu telah memutuskan bersalin di Puskemas Turi, penolong bidan, Transportasi sepeda motor, biay menggunakan BPJS, pengambilan keputusan adalah suami, dan stiker P4K sudah ditempelkan di depan rumah. <li data-bbox="571 1720 1359 1993">6. Memberikan KIE kepada ibu cara mengkonsumsi tablet zat besi. Untuk mengurangi rasa mual dan supaya mudah mengingatnya mengkonsumsi tablet penambah dara setiap malam hari dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan tidak menggunakan teh, kpi atau pun susu agar obat teresap dalam tubuh dengan baik, dan setiap mengkonsumsi kalk paa setiap pagi hari untuk pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malam hari, dan kalk pada pagi hari dan ibu mengatakan akan

mengonsumsi sampai persalinan nanti dan meminumnya dengan air putih atau air jeruk.

7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap yang ditentukan oleh Puskesmas Turi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan Kedua di Puskesmas Turi Sleman

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.L UMUR 30
TAHUN MULTIGRAVA HAMIL 36 MINGGU 2 HARI**

Tabel 4.5 Kunjungan ANC ke Dua

Hari / Tanggal	Kegiatan	Paraf
Rabu/ Januari Jam WIB	<p>31 2018 09:00</p> <p>Data Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, hari ini waktunya kunjungan ulang dan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <p style="padding-left: 20px;">Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 80x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Respirasi : 21x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5^oC</p> <p>d. Berat Badan : 70 kg</p> <p>e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.</p> <p style="padding-left: 20px;">Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p style="padding-left: 20px;">Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ektremitas).</p> <p style="padding-left: 20px;">Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala masih bisa digoyangkan.</p> <p style="padding-left: 20px;">Leopold IV : kepala belum masuk panggul.</p> <p style="padding-left: 20px;">TFU : 29 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">TBJ : (29-12) x 155 = 2.6350 gram</p> <p style="padding-left: 20px;">Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan frekuensi 130 kali per menit, teratur.</p>	Endah

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup puki, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Meberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, R 21x/menit, S 36,5⁰C, UK
Evaluasi : ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.
Ibu mengerti tentang hasil dan keadaannya.
 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3 kali dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalian.
 3. Memberikan KIE kepada ibu agar selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi, seimbang dn istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktifitas yang berat.
Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang dieberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat.
 4. Memberikan terapi tablet fe dan kalk.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
 5. Memberitahu kepada ibu untuk menghitung gerak janin selama 12 jam tanpa menghitung waktu tidur.
Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap menghitung gerak janin.
 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
-

Kunjungan ke tiga di Rumah Responden

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.L UMUR 30

TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU 3 HARI

Tabel 4.6 Kunjungan ANC ke Tiga

Tanggal / waktu	Kegiatan	Paraf
Kamis/ 15 Februari 2018 Jam 12:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Respirasi : 21x/menit</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>Berat Badan : 70 kg</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum.</p> <p>Leopold I : Fundus 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 kanan ibu teraba bagian kecil (ektremitas).</p> <p>Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala belum masuk panggul.</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan frekuensi 130 kali per menit, teratur.</p>	Endah
	<p>ANALISIS</p> <p>Ny.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5⁰C. Evaluasi : ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengeti tentang hasil pemerikiksannya. 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga 	

kesehaannya dengan makan makanan yang bergizi, seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari aktivitas yang berat.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi, seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari aktivitas yang berat.

3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu baju ibu, celana dalam, bh, jarit, baju bayi, popok, gedong, selimut, sarung tangan, topi, handuk, makanan ringan dan minuman dan lain sebagainya.

Evaluasi : ibu mengatakan perlengkapan persalinan sudah disiapkan.

4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan keempat di Puskesmas Turi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS Ny.L UMUR
30 TAHUN MULTIGRAVIDA UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS TURI SLEMAN**

Tabel 4.7 Kunjungan Persalinan

Hari/tanggal	Kegiatan	Paraf
Kamis/ 22 Februari 2018	Data Subjektif	
Jam 21:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alasan Datang Ibu mengatakan datang ke Puskesmas ingin melahirkan. 2. Keluhan Utama Ibu mengatakan merasa kencang-kencang semakin teratur mulai dari tadi pagi jam 08:00 WIB, mengeluarkan lendir jam 09:00 WIB, belum keluar air ketuban. 3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan terakhir makan jam 19:00 WIB. Porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 20:00 WIB. Dengan air putih 1 gelas. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir jam c. Pola Aktivitas Ibu mengatakan hari ini menyapu. d. Pola Istirahat Ibu mengatakan tidur siang 30 menit. e. Pola Seksual Ibu mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual yaitu 5 hari yang lalu tetapi hanya sebentar karena ibu mengeluh kurang nyaman. f. Pola Hygine Ibu mengatakan terakhir mandi tadi sore jam 16:00 WIB serta gosok gigi, keramas dan ganti pakaian serta celana dalam. 4. Data Psikososial Ibu mengatakan bahwa kelahiran anaknya sangat dinantikan oleh ibu dan keluarganya. 	Bidan Asih
	DATA OBJEKTIF	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 100/70 mmHg 	

Nadi : 80x/menit
 Respirasi : 20x/menit
 Suhu : 37^oC

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedem pada wajah, tangan, maupun kaki.

Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 4 jari dibawah *prosesus xyvoideus*. Pada fundus teraba satu bagian, lunak, tidak melenting yaitu bagian bakong.

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ektremitas). Sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung).

Leopold III: Bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, tidak bisa digoyangkan (kepala)

Leopold IV: divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul).

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155 = gram

DJJ : 125 x/menit

HIS : 3x/10 menit selama 35 detik.

Pemeriksaan dalam 21:30 WIB oleh Bidan

Vulva uretra tenang, dinding vvagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, effement 10 %, selaput ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge II, sarung tanang lendir darah (+).

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 UK 39 minggu 2 hari dalam persalinan fase laten janin tunggal, hidup, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan, pembukaan 1 cm, bagian terbawah kepala janin, TD : 100/70 mmHg, RR: 80x/menit, N: 20x/menit, S: 37^oC dan ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar yaitu menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut.

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara relaksasi yang benar.

3. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan jika merasa lelah ibu tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi yang mengalir ke janin tidak terhambat dan mempercepat proses penurunan kepala janin.

Evaluasi ibu bersedia untuk jalan-jalan dan tidur miring ke kiri.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi. Ibu dianjurkan untuk tetap makan dan minum saat tidak ada kontraksi, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga agar ibu lebih bertenaga saat bersalin.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

5. Memberikan KIE kepada ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB, agar tidak mengganggu proses penurunan kepala janin.

Evaluasi : ibu bersedia BAK atau BAB jika terasa.

6. Menganjurkan keluarga mendampingi pasien agar memberikan motivasi dan dukungan agar ibu merasa tenang dan tidak cemas.

Evaluasi : suami dan keluarga bersedia menemani ibu memberikan motivasi dan dukunga kepada ibu.

7. Menyiapkan partuset, resusitasi set, heating set dan obat-obatan seperti oksitosin, lidocain, dan ergometrin.

Evaluasi : alat-alat sudah disiapkan.

8. Memantau kemajuan persalinan ibu, yaitu : denyut jantung, his setiap 30 menit sekali, tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali.

Perkembangan Kala I

01:30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kencang-kencang dan air ketuban rembes.

Data Obyektif

TD : 100/70 mmHg

His : 3x10'20"

DJJ : 13x/menit

Pemeriksaan Dalam 02:30 WIB oleh Bidan

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, effement 30 %, selaput ketuban (+), penurunan kepala di Hodge II, sarung tanang lendir darah (+).

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu pembukaan 2 cm.
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaanya.
 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri
Evaluasi : ibu bersedia miring ke kiri.
 3. Menganjurkan ibu jika ada kontraksi tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut.
Evaluasi : ibu mengerti
 4. Melakukan observasi
Evaluasi : observasi dilakukan.
-

		Catatan Perkembangan Kala I
05:00	WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan kencang-kencang dan keluar air ketuban</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>S : 37⁰C</p> <p>DJJ : 125x/menit</p> <p>His : 3x10'30''</p> <p>Pemeriksaan Dalam 05:10 oleh Bidan</p> <p>Vulva uretra tenang, dinding vvagina licin, portio lunak, pembukaan 5 cm, effement 50 %, selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala di Hodge II, sarung tanang lendir darah (+).</p> <p>ANALISIS</p> <p>Ny.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari kala I fase aktif</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu pembukaan 5 cm dan air ketuban sudah pecah. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaanya. 2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri Evaluasi : ibu bersedia miring ke kiri. 3. Menganjurkan ibu jika ada kontraksi tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut. Evaluasi : ibu mengerti 4. Melakukan observasi Evaluasi : observasi dilakukan.
		Catatan Perkembangan KALA II
Jum'at/	23	DATA SUBJEKTIF
Februari	2018	Ibu mengatakan merasa ingin mengejan disaat ada kencang-kencang seperti ingin BAB.
Jam	07:00	DATA OBJEKTIF
WIB		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada tanda-tanda persalinan : tekanan pada anus, penineum menonjol, vulva membuka. 2. His : 5 kali dalam 10 menit , lama 45 detik. 3. DJJ : 148 x/menit, puntum maksimum kiri bawag pusat, teratur. 4. Teraba 1/5 bagian diatas simpisis. 5. Pemeriksaan Dalam

Vulva vagina terbuka, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), warna jernih, tidak ada yang menumbung, teraba kepala, penurunan di Hodge II-III, tidak ada molase, UKK di jam 12, kepala di Hodge III, sarung tangan lendir darah +.

ANALISIS

NY.L umur 30 tahun G2P0A1AH0 UK 39 minggu 2 hari dalam persalinan kala II.

Janin tunggal hidup, presenasi kepala dalam persalinan kala II.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu pembukaan 10 cm (lengkap), bagian terbawah janin kepala, TD 100/70 mmHg, N : 80x/menit, R: 20x/menit.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan.
 2. Memberitahu kepada ibu boleh mengedan jika ibu merasa adanya kontraksi.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengedan jika ada kontraksi.
 3. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kaki ditekuk kemudian tangan merangkul kaki, kepala menunduk, mata melihat perut, mata membuka, meneran dengan tanpa suara.
Evaluasi : ibu mengerti cara mengedan yang benar.
 4. Mengajarkan suami dan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman pada saat ibu tidak merasakan kontraksi agar ibu memiliki tenaga.
Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia memberikan makanan ataupun minuman yang benar.
 5. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran.
Evaluasi : bimbingan sudah dilakukan, ibu mengerti cara meneran yang benar.
 6. Memuji ibu saat tidak ada dorongan meneran dan melakukan bimbingan meneran kembali saat ada kontraksi.
evaluasi : ibu terlihat semangat setelah mendapat pujian.
 7. Menolong persalinan dengan cara :
 - a. Mendekatkan alat.
 - b. Memakai APD
 - c. Mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan oksitosin ke spuit.
 - d. Mencuci tangan
 - e. Meletakkan kain di atas perut ibu.
 - f. Memakai sarung tangan
 - g. Memimpin ibu meneran saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm (*crowning*) melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar terjadi maksimal dan membantu lahirnya kepala bayi.
 - h. Meminta ibu bernafas cepat saat kepala janin sudah
-

lahir.

Evaluasi : ibu bernafas cepat dengan benar.

- i. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Evaluasi : tidak ada lilitan tali pusat.

- j. Menunggu kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan.

Evaluasi : putar paksi luar berjalan dengan baik.

- k. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparital melahirkan bahu dengan mengarah kepala ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarah kepala ke atas.

Evaluasi : bahu depan dan belakang bayi sudah lahir.

8. Mengecek perut ibu terdapat janin ke dua atau tidak.

Evaluasi: janin tunggal.

Catatan Perkembangan Kala III

Pukul 08:10

DATA SUBJEKTIF

WIB

Ibu mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules dan ibu merasa lega bayinya sudah lahir.

DATA OBJEKTIF

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20x/menit

TFU : Setinggi pusat.

Teraba pada perut ibu : Tidak ada janin kedua.

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun P1A1AH1 partus kala III normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik
 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa Ibu dalam persalinan kala III atau pengeluaran plasenta dan memberitahu asuhan yang akan dilakukan meliputi ibu akan disuntik oksitosin di paha untuk memacu kontraksi sehingga plasenta segera lahir, peregangan tali pusat, dan massase uterus.
Evaluasi : ibu mengerti keadaan dan memgetahi asuhan yang akan di berikan oleh bidan.
 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha 1/3 atas bagian distallateral.
Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan kontraksi uterus baik..
 4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang.
Evaluasi : ada semburan darah tiba-tiba.
 5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vagina.
Evaluasi : klem telah dipindahkan berjarak 5 cm dari
-

		vagina.
		6. Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu melakukan dorso kranial diatas tepi atas simpisis dan tangan kanan melakka pereganan tali pusat terkendali (PTT). Evaluasi : bidan melakukan dorso kranial (tanga kiri) sedangkan tangan kanan melakukan PTT saat ada kontraksi.
		7. Saat ada kontraksi plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan tempat plasenta. Evaluasi : plasenta lahir spontan lengkap pada tanggal 2 Februari 2018, pukul 08:10 WIB, insersi tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh panjang 50 cm, terdapat 2 arteri dan 1 vena.
		8. Melakukan massase 15 detik untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus sehingga tidak terjadi antonia uteri. Evaluasi : kontraksi uterus keras.
		9. Mengecek kembali kelengkapan plasenta bagian meternal maupun fetal, dan memasukkan kedalam tempat plasenta. Evaluasi : plasenta lengkap dan di masukkan ke tempat plasenta.
		Catatan Perkembangan Kala IV
Pukul	08:30	DATA SUBJEKTIF
WIB		Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya sudah lahir dan plasentanya juga sudah lahir, ibu masih merasa mules.
		DATA OBJEKTIF
		Keadaan umum : baik
		TD : 100/70 mmHg
		S : 37 ⁰ C
		N : 80 x/menit
		R : 20 x/menit
		Pemeriksaan Fisik :
		Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.
		genetalia : ada pengeluaran darah, laserasi derajat II
		ANALISIS
		Ny.L umur 30 tahun P1A1AH1 dalam persalinan kala IV dengan laserasi derajat II.
		PENATALAKSANAAN
		1. memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 37 ⁰ C evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

-
2. Memberitahu ibu bahwa ada laserasi jalan sehingga akan diberikan asuhan penjahitan agar tidak terjadi pendarahan, dan menenangkan ibu karena akan diberikan anastesi untuk mengurangi rasa nyeri saat dilakukan penjahitan.
Evaluasi : ibu mengerti keadaan dan bersedia untuk dilakukan penjahitan.
 3. Menganjurkan keluarga memberikan minum teh hangat.
Evaluasi : ibu sudah minum teh manis sebanyak kurang lebih 100 cc
 4. Melakukan penyuntikan lidocain pada robekan jalan lahir dan ditunggu beberapa menit
Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan lidocain sebanyak 1 ampul.
 5. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan tehnik jelujur dan tehnik satu-satu.
Evaluasi : penjahitan sudah dilakukan.
 6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
Evaluasi : peralatan untuk pertolongan persalinan sudah dicuci bersih.
 7. Membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke tempat sampah yang sesuai dengan jenis sampahnya.
Evaluasi : sampah sudah dibedakan antara infeksius dan sampah non infeksius.
 8. Membantu membersihkan ibu dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang terkancing depan agar mudah dalam menyusui bayinya.
Evaluasi : ibu sudah diganti baju dan mengatakan sudah nyaman.
 9. Membersihkan bad persalinan dengan menggunakan air klorin dan air bersih.
Evaluasi : bad persalinan sudah bersih.
 10. Memberikan KIE kepada ibu tehnik massase perut yang benar agar mencegah terjadinya antonia uteri, yaitu meletakkan tangan diatas perut dan memutar searah jarum jam sampai teraba keras, jika tidak teraba keras ibu, suami dan keluarga harap segera melapor ke bidan atau tenaga kesehatan.
Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang tehnik massase yang benar.
 11. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar, pemantauan dilakukan selama 2 jam postpartum.
Evaluasi : hasil pemantauan terlampir dipatograf dan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah dan lama persalinan.
-

Kunjungan Nifas Kunjungan Pertama di Puskesmas Turi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.L UMUR 30
TAHUN P1A1AH1 DENGAN MASA NIFAS 6 JAM FISIOLIGIS
DI PUSKESMAS TURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Ny.L umur 30 tahun telah melahirkan pada tanggal 23 Februari 2018 jam 08:05 WIB secara normal, penolong Bidan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.700 gram.

Tabel 4.8 Kunjungan Nifas Petama

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
Jum'at/ 23 Februari 2018 14:05 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, BAB (-) BAK (-),</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Kadaan Umum : Baik.</p> <p>Kesadaran : Composmentis.</p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>Tekanan Darah: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 24 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema, tidak pucat. b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra, reflek pupil baik. c. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi tidak berdarah, gigi tidak berlubang. d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid, tidak nyeri tekan dan nyeri telan. e. Payudara : simetri kanan dan kiri, aerola hiperpigmentasi, puntting payudara menonjol, tidak 	Endah

-
- ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada nyeri tekan.
- f. Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras (baik).
 - g. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak ada oedem, kuku tangan dan kaki tidak ada pucat, dan kuku kaki tidak pucat.
 - h. Genitalia : tidak ada massa/ benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar batolini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra, warna merah, jumlah sedang, bau khas. Terdapat luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerhan, bintik merah disekitar luka, oedem, pengeluaran nanah, dan penyatuan luka sudah baik.

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun PIAIAH1 6 jam post partum dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras (baik), ada luka jahitan, masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
 2. Memberitahu kepada ibu tentang keluhan yang dialami oleh ibu adalah normal, karena luka jahitan masih basah. Cara efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mengandung protein seperti daging, telur, tahu, tempe, dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makan makanan yang mengandung protein dan menjaga personal hygiene.
 3. Memberikan KIE tentang personal hygiene, yaitu : membersihkan daerah kewanitaian setiap BAK/BAB dengan menggunakan air bersih, cebok (dari daerah depan ke belakang) hingga bersih lalu dikeringkan menggunakan handuk bersih atau tisu agar tidak lembab, mengganti pembalut setiap 2-4 jam sekali.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.
 4. Memastikan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Evaluasi : ibu tidak menahan BAK dan BAB
 5. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu makan makanan yang bergizi seperti protein (telur, ikan, tahu, dan tempe), karbohidrat (nasi, jagung, roti dan gandum), vitamin (buah-buahan dan sayur segar), mineral (air putih 8 gelas sehari), lemak (daging, dan kacang-kacangan). Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi ntuk ibu nifas.
 6. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang
-

benar, yaitu : dengan cara duduk bersandar, kaki tidak boleh menggantung, kepala bayi diletakkan di siku ibu, bayi sejajar lurus dengan tangan ibu, telapak tangan menyangga boong bayi, mulut bayi tepat berada didepan putting, perut bayi menempel pada perut ibu, keluarkan ASI kemudian oleskan ASI keseluruhan putting dan sebagian besar areola mammae, tangan satunya membentuk huruf C untuk memegang payudara yang akan disusukan, tempelkan putting pada pipi atautepi mulut bayi, ketika mulut bayi, membuka dengan lebar masukkan seluruh bagian putting dan sebagian besar areola mammae, ketika bayi sudah puas menyusu bayi akan melepas sendiri susu ibu, jika belum melepas bisa digantikan dengan payudara satunya dengan cara masukkan kelingking diantara dagu dan payudara kemudian tarik ke bawah, dan menyendawakan bayi setelah selesai menyusu, dan menganjurkan ibu untuk menyusukan minimal 2-3 jam atau semau bayi (*on demand*) secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri.

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu mempraktikkan, namun blum sepenuhnya benar karena bayi menyusu tidak sampai areola, serta ibu bersedia menyusi 2-3 jam atau semau bayi.

7. Memberikan KIE tentang bahaya masa nifas, yaitu keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, susu lecet hingga bernanah. Evaluasi : ibu mengerti tentang bahaya pada masa nifas.
 8. Memberikan terapi ampixicilin 50 mg per-oral 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi masa nifas, tablet FE 60 mg 1x1 sebagai suplemen penambah darah, dan vitamin A yang pertama untuk mempercepat proses penyembuhan pasca persalinan dan mentransfer ke bayi melalui ASI. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai dengan anjuran.
 9. Memberikan fasilitas rawat gabung ibu dengan bayinya agar sewaktu-waktu ibu dapat memberikan ASI . Evaluasi : ibu dan bayi sudah dirawat gabung diruang nifas.
-

Kunjungan Nifas Kunjungan kedua di Puskesmas Turi Sleman

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.L UMUR 30

TAHUN MULTIPARA POST PARTUM 7 HARI

Tabel 4.9 Kunjungan Nifas ke Dua

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
Senin/ 2 Maret 2018 09:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan ASI kanan tidak lancar tetapi tetap disusukan bergantian antara payu dara kanan dan kiri. 2. Pola Pemenuhan Kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi satu piring sedang, jenis : nasi, sayur, serta lauk, buah. Minum 8 gelas sehari jenis air putih dan teh. b. Pola Eliminasi Ibu mengatakan BAK lancar, sehari 5-6 kali, warna kuning jerih, BAB Sehari sekali, konsistensi lembek, warna kuning. c. Pola Aktivitas Ibu mengatakan setelah melahirkan kegiatan sehari-hari mengurus rumah dan bayinya dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. d. Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti pembalut saat penuh atau BAK/BAB, cara cebok dari depan ke belakang. e. Pola Menyusui Ibu mengatakan frekuensimenyusui bayinay lebih sering (lebih dari 10 kali perhari) walaupun bayi tetap dibangunkan untuk disusui dalam jangka wkt 2-3 jam sekali. f. Pola Istirahat Ibu mengatakan istirahat saat bayinya sedang tidur. <p>DATA OBYEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5% Respirasi : 21x/menit 2. Pemeriksaan Fisik Wajah : tidak oedem, tidak pucat. 	Endah

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

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada tonsilitis.

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

Payudara : simetris, payudara terlihat penuh, tidak ada pembekakan, areola hiperpigmentasi, puting menonjo.

Abdomen: tidak ada lua bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis, k ontraksi keras (baik).

Ektremitas: tidak ada oedema pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki.

Genetalia : tidak ada massa atau benjolan, ada pembesaran kelenjar batholini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervagiam yaitu lochea warna kecoklatan, jumlah sedang. Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti : kemerahan, bintik-bintik luka, edem, pengeluaran nanah dan penyatuan luka sudah baik.

ANALISI

Ny.L umur 30 tahun P1A1AH1 dalam masa nifas 7 hari normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R: 21x/menit, S 36,5%.
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi untuk ibu menyusui agar mengkonsumsi makan makanan yang mengandung protein, mineral, vitamin, yaitu minum air putih 8 gelas perhari, mengkonsumsi buah-buahan, dan sayur-sayuran untuk menambah produksi ASI.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang nutrisi agar menambah produksi ASI.
 3. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya pendarahan di masa nifas yang tidak normal dan tidak mengganggu reproduksi ASI.
Evaluasi : ibu istirahat yang cukup.
 4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun dan disusukan setiap 2 jam sekali.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan ASI eksklusif
 5. Memberikan Asuhan Komplementer Pijat Oksitoksin
 - a. Menjelaskan tentang pijat oksitoksin. Pijat
-

oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

- b. Menjelaskan manfaat pijat oksitosin.
 - 1) Mengurangi bengkak pada payudara.
 - 2) Mengurangi sumbatan ASI.
 - 3) Memberikan kenyamanan pada ibu.
 - 4) Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dengan bayi.
 - c. Melakukan pijatan dengan cara seperti
 - 1) Membantu ibu untuk melepas baju.
 - 2) Memasang handuk.
 - 3) Melumuri kedua telapak tangan dengan baby oil.
 - 4) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kedua kepala tangan dengan ibu jari menunjuk depan.
 - 5) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerak melingkar kecil-kecil dengan kedua jari ibu.
 - 6) Memijat keua sisi tulang belakang ke arah bawah dan leher ke arah tulang berikat.
 - 7) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
 - 8) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan air dingin secara bergantian.
 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan bagi ibu atau bayi.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang saat ada keluhan yang dirasakan ibu atau bayinya
-

Kunjungan Nifas ketiga di Rumah Responden

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.L UMUR 30

TAHUN MULTIPARA POST PARTUM 25 HARI

Tabel 4.10 Kunjungan Nifas Tiga

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu/ 18	DATA SUBYEKTIF	
Maret 2018	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ASI keluar lancar, tidak ada pengeluaran dari jalan lahir.	
Pukul 11:00	<p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,5⁰C Nadi : 81 x/menit Respirasi : 20 x/menit Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Wajah : tidak pucat, tidak ada oedem. Mata : tidak ada oedema palpebra, sclera putih, konjungtiva merah muda. Bibir : lembab, tidak pecah-pecah, tidak sariawan. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak nyeri tekan dan tidak nyeri telan. Payudara : simetris, tidak ada pembengkakan, areola hiperpigmentasi, putting menonjol, pengeluaran ASI +/-. Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU sudah tidak teraba diatas simpisis. Ektremitas : tidak ada oedem pada tangan dan kaki, kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak ada varises pada kaki. Genetalia : tidak ada masa atau benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar batholini, tidak ada varises, ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea, alba warna putih kekuningan, jumlah sedikit. Luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bintik-bintik merah disekitar luka, oedema, pengeluaran nanah dan penyatuan luka sudah baik. 	Endah

ANALISIS

Ny.L umur 30 tahun P1A1AH1 post partum 25 hari dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal
Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berwarna hijau atau sayuran agar produksi ASI lancar dan minum air putih pada saat ibu menyusui sehari-hari kurang lebih 8 Liter.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi sayuran dan minum air putih.
 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup.
 4. Memberikan konseling pada ibu tentang KB yaitu usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Tujuan KB adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara mengatur kelahiran anak. Evaluasi : ibu mengerti tentang KB dan tujuan KB.
 5. Memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu
 - a. Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila pemberian secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
 - b. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja menghalangi sperma bertemu dengan sel telur dengan membungkus pada ujung kondom. Manfaatnya adalah mencegah penyakit IMS. Kekurangan dapat menimbulkan iritasi, jika penggunaan tidak benar maka mudah bocor.
 - c. Kb suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi yang mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik di daerah bokong. Efektifnya tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun asal penyuntikan dilakukan secara teratur. Cara kerjanya yaitu
-

mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus oleh sperma. Keuntungan tidak mengganggu saat berhubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI dan lain sebagainya. Kekurangan gangguan menstruasi, kenaikan berat badan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penyakit IMS.

- d. Mini pil (pil menyusui) yaitu pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja tanpa progesteron. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
6. Ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi MAL.

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi MAL yang akan digunakan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY.L
SEGERA SETELAH LAHIR DI PUSKESMAS TURI SLEMAN

Tempat Praktik : Puskesmas Turi Sleman

Tanggal/ jam : 23 Februari 2018/ 08:05 WIB

Tabel 4.11 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Hari / tanggal	Kegiatan	Pelaksanaan
Jum'at/ 12 Februari 2018	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Bayi lahir spontan tanggal 23 Februari 2018 jam 08:05 WIB jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, APGAR score 8/9/10, BAB (-), BAK (-).</p> <p>ANALISIS</p> <p>Bayi Ny.L segera setelah lahir dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya, yaitu : bayi dalam keadaan normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif. Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya. 2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit pusat 1 cm dari perut bayi kemudian klem 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat setelah itu digunting. 3. Mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih kemudian menggantinya dengan handuk yang kering dan bersih. 4. Melakukan IMD. Evaluasi : IMD sedang berlangsung. 5. Menjaga kehangatan bayi dengan tidak membiarkan badan bayi terpapar suhu ruangan. Evaluasi : bayi sudah di selimuti dengan kain kering dan hangat. 6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 1 mg yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan terapi. 7. Melakukan penyuntikan vit K pada paha luar sebelah kiri secara IM dengan dosis 1 mg. 	Bidan Asih

-
- Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan vit K di paha luar sebelah kiri.
8. Memberikan salep mata pada bayi.
Evaluasi : telah dilakukan pemberian salep mata.
 9. Melakukan pengukuran antropometri meliputi berat badan 2700 gram, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 31 cmS, lingkar lengan 10 cm dan tinggi badan 49 cm.
Evaluasi : telah dilakukan pengukuran.
 10. Memakaikan baju, popok, kaos kaki, kaos tangan, topi, gedong agar bayi tidak kedinginan.
Evaluasi : bayi sudah rapi dan bayi tidak kedinginan.
 11. Memberikan bayi pada ibu untuk latihan menyusui.
Evaluasi : bayi sudah diberikan kepada ibunya.
-

Kunjungan Neonatus Pertama di Puskesmas Turi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BAYI NY.L UMUR 6 JAM DI
PUSKESMAS TURI**

Bayi lahir spontan pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 08:05 WIB jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.700 gram

Tabel 4.12 Kunjungan Neonatus Pertama

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
Jum'at/ 23 Februari 2018	Data Subjektif Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI keluar sedikit , sudah BAB 1 kali, warna kehitaman dan BAK 2 kali.	
15:05 WIB	Data Objektif Keadaan umum : baik HR : 118 x/menit Rr : 48 x/menit S : 36,5% Pemeriksaan Fisik Kepala : bentuk menochepal, tidak ada masa atau benjolan, tidak ada caput succadeneum, tidak ada chepal hematoma. Mata : simetris, tidak ada infeksi, sclera putih, konjung tiva merah muda. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan. Mulut : simetris, tidak ada kelainan, seperti labiopalatokisis, labiokisis, palatokisis, dan tidak ada infeksi. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, pelekatan daun telinga baik. Leher : simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Dada : simetris, tidak ada reaksi dinding dada. Payudara : simetris, terdapat dua puting, tidak ada kelainan, tidak ada bunyi whezzing pada pary-paru, dan jantung berdebar teratur. Abdomen : simetris, tidak ada assa atau benjolan, tidak ada bising usus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan tali pusat. Ektremitas atas: simetris, jumlah lengkap, gerak aktif. Ektremitas bawah: simetris, jumlah lengkap, gerak aktif. Genetlaia : terdapat 2 testis, testis sudah turun pada	Endah

skrotum, ada lubang penis.
 Anus : berlubang.
 Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang belakang seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis.
 Kulit : warna kemerahan, tidak ada infeksi, tidak ada tanda lahir/ bercak mongol.
 Reflek
 Moro : baik, bayi terkejut saat dikagetkan.
 Rooting : baik, bayi mencari puting dengan baik.
 Sucking : baik, bayi menghisap dengan baik.
 Tonic Neck : baik, bayi menoleh ke kanan ke kiri.
 Grasping : baik, bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangan.

ANALISIS

Neonatus Cukup Bulan Umur 6 Jam normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya dalam keadaan normal HR : 118 x/menit, RR : 48 x/menit, S : 36,5⁰C pemeriksaan fisik normal.
 Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayinya.
 2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan dan meminta keluarga untuk menyiapkan pakaian bayi.
 Evaluasi : ibu mengerti dan menyiapkan pakaian bayi.
 3. Memastikan tali pusat dalam kondisi baik dengan cara mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat yaitu dibersihkan dengan cara air biasa atau air hangat kemudian keringkan dan jangan diberi apapun termasuk betadine.
 Evaluasi : ibu sudah mengerti dan memahami cara perawatan tali pusat.
 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat menggunakan air hangat
 Evaluasi : tali pusat sudah bersih.
 5. Memandikan bayi dengan air hangat
 Evaluasi : bayi sudah dimandikan
 6. Mengeringkan bayi dengan menggunakan handuk dan menjaga bayi agar tetap hangat.
 Evaluasi : bayi sudah kering dan diselimuti dengan kain kering dan bersih.
 7. Memberitahu kepada ibu bayi akan disuntik HB0 yang bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi dari penyakit hepatitis Bb yang akan disuntikan pada paha luar sebelah kanan dengan dosis 0,5 MI secara IM.
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya untuk disuntik HB0
 8. Melakukan penyuntikan HB0 pada paha luar sebelah kanan secara IM dengan dosis 0,5 mL.
 Evaluasi : telah dilakukan penyuntikan HB0
 9. Memakaikan baju bayi, popok, kaos kaki, gedong dan
-

topi.

Evaluasi : bayi sudah rapi dan hangat.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan Neonatus Kedua di Puskesmas Turi Sleman

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY.L UMUR 7 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL**

Tabel 4.13 Kunjungan Neonatus ke Dua

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
<p>Senin/ 2 Maret 2018 jam 09:00 WIB</p>	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu dengan kuat, tali pusat sudah lepas sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : baik Tanda-tanda Vital HR : 120 x/menit R : 42 x/menit Berat badan : 2.800 gram Panjang : 49 cm Pemeriksaan Fisik Mata : Bayi maupun berkelip ataupun sensitve terhadap cahaya. Kulit : Warna kemerahan, turgor kulit normal. Tali Pusat : Tali pusat sudah terlepas 2 hari yang lalu, sekitar tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti muncul kemerahan bintik merah, odema atau keluar cairan ab normal.</p> <p>ANALISIS</p> <p>By.L umur 8 hari dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya, yaitu HR: 120x/menit, R: 42x/menit, S:36,5 °C, bayi tidak kuning. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan pada bayinya bahwa dalam keadaan normal. 2. Memastikan bayi diberi minum ASI Eksklusif dengan cara yang benar. Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI eksklusif dengan tepat dan benar dimana menghisap hingga ke areola. 3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, tali pusat bengkak, dan warna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas 	<p>Endah</p>

kesehatan secepatnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ada salah satu tanda tersebut.

4. Memastikan bayi dalam keadaan hangat tidak terjadi hipotermi dengan cara memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, kaos kaki, dan tangan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia akan menjaga kehangatan bayi.

5. Melakukan observasi tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : bayi tidak ada tanda bahaya

6. Memastikan bayi tidak kuning dengan cara memberitahu ibu untuk sering menjemur pada saat pagi hari sebelum jam 09:00 WIB selama 15 menit agar bayi tidak kuning.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari.

7. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus Ketiga di Rumah Responden

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY.L UMUR HARI 25 HARI
DALAM KEADAAN NORMAL**

Tabel 4.14 Kunjungan Neonatus ke Tiga

Hari/ tanggal	Kegiatan	Paraf
Minggu/ 18 Maret 2018 Pukul 11:00	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, menyusu kuat dan tidak ada tanda bahaya bayi.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>BB : 4.000 gram</p> <p>HR : 115 x/menit</p> <p>S : 36,7⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Warna kulit : bayi tidak kuning</p> <p>ANALISIS</p> <p>By.L umur 25 hari dalam keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi bahwa dalam keadaan normal BB: gram, HR 115x/menit, S: 36,7⁰C. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada bayinya. 2. Memastikan bayi diberikan ASI Eksklusif Evaluasi : bayi telah mendapatkan ASI Eksklusif, ibu menyusukan kepada bayinya sesuka bayi 2-3 jam sekali. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya dengan mandi satu sampai dua kali sehari, segera mengganti popok bayi dan membersihkannya setiap buang air. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran. 4. Memberikan asuhan pijat bayi dengan tujuan membuat bayi semakin tenang meningkatkan efektivitas istirahat (tidur) bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, meningkatkan produksi ASI, dan lain-lain. Pemijatan dilakukan pada seluruh bayi. 	Endah

-
- Evaluasi : ibu mengerti tentang pijat bayi dan pemijatan sudah dilakukan bayi tidak rewel.
5. Ibu mengerti dan dapat melakukan pijat bayi sesuai dengan yang diajarkan.
- Evaluasi : ibu mengerti dan melakukan pijat bayi dengan benar.
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

A. PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40 minggu) (Prawiroharjo, 2010).

Menurut Sarwono (2010) untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan untuk setiap ibu hamil melakukan kunjungan ulang. ANC yang harus dilakukan selama kehamilan minimal 4 kali yaitu: minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/ lebih dari 36 minggu).

Ny.L melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali yaitu pada trimester I 2 kali, trimester II 4 kali, dan trimester III 5 kali. Pemeriksaan kehamilan Ny.L mengikuti standar pelayanan 10T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi buruk (lila), ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi

minimsl 90 tablet selama kehamilan, tes lengkap penyakit infeksi menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Prawirohardjo, 2009). Hasil pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali mendapatkan pemeriksaan ANC terpadu pada usia kehamilan 7 minggu 3 hari meliputi Hb 10,2 gr%, HBSAG negatif, PP tes positif, selama kunjungan kehamilan Ny.L tidak ada masalah pada kehamilanya.

Pada usia kehamilan 36⁺³ minggu dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri yaitu 29 cm. Ada peningkatan tinggi fundus uteri 1 cm setelah ibu makan makanan yang mengandung glukosa. Taksiran berat janin yaitu $(29-12) \times 155 = 2.635$. Menurut Mufadlilah (2009) tinggi fundus uteri pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm. Rata-rata berat janin pada usia >36 minggu $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena TFU tidak sesuai. Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi fundus uteri tidak sesuai karena faktor tinggi badan ibu, paritas dan jenis kelamin bayi. Asuhan yang diberikan pada Ny.L untuk meningkatkan TFU dengan cara menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung glukosa seperti es cream dan coklat.

Ny.L sudah mendapatkan tablet Fe sesuai dengan program pemerintah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan sudah mendapatkan asam folat. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat sesering dengan pertumbuhan janin.

(Vivian, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena Ny.L sudah mendapatkan tablet zat besi sejak 12 minggu sudah mendapatkan sehingga ibu sudah mendapatkan lebih dari 90 tablet fe, serta Ny.L sudah mendapatkan terapi asam folat sejak awal kunjungan ke Puskesmas Turi sejak usia kehamilan 7 minggu 3 hari.

2. Persalinan

Menurut Rohani (2011) kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pada fase ini pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3, biasanya berlangsung 7 sampai 8 jam, kemudian fase aktif, pada fase ini serviks akan membuka antara 4 sampai 10 cm, biasanya berlangsung cepat yaitu 6 jam. Pada proses persalinan berlangsung mulai kala I fase laten berlangsung 5 jam, kala I fase aktif 4 jam 30 menit, jadi kala I Ny.L berlangsung 9 jam 30 menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut kala II Wiknjastro (2007) persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks diakhiri dengan kelahiran bayi. Normalnya 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multipara. Kala II berlangsung 1 jam. Berdasarkan teori dan praktik tidak ada kesenjangan. Kala III adalah setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Plasenta lahir dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (Wiknjastro, 2007). Kala III berlangsung 10 menit tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum

(Wiknjastro, 2007). Berdasarkan kasus ini tidak ada kesenjangan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2006).

Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) yaitu memastikan *involutio uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Saleha, 2009) . Pada kunjungan nifas yang kedua dilakukan di Puskesmas Turi hasil pemeriksaannya tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU 2 jari di bawah pusat, warnanya merah kecoklatan, pengeluaran ASI tidak lancar, serta memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi sehari-hari. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena ASI tidak lancar.

Asuhan yang diberikan penulis pada kunjungan nifas kedua yaitu memberikan konseling nutrisi pada ibu agar ASI lancar dengan mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan dan menganjurkan ibu istirahat

yang cukup, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Asuhan komplementer berupa pengertian dari pijat oksitosin dan cara pijat oksitosin agar ASI yang keluar dengan lancar dan tidak sedikit. Setelah dilakukan asuhan pijat oksitosin ibu mengatakan ASI yang keluar tidak seperti sebelum dilakukan pemijatan oksitosin dan sudah mengetahui tentang oksitosin dan cara pemijatannya. Pijat oksitosin dilakukan oleh bidan dan penulis di Puskesmas Turi. Berdasarkan asuhan dan terori tidak ada kesenjangan karena asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 11:00 WIB. Menurut Depkes RI (2009) asuhan neonatus III meliputi menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI, dan konseling tentang imunisasi BCG. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi sedikit rewel, berat badan naik, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan menyusukan sesering mungkin, memberikan pengertian tentang tanda bahaya bayi, menjaga kebersihan bayi, meberikan konseling tentang imunisasi BCG dan menganjurkan Ny.L untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk dilakukan imunisasi BCG sesuai dengan jadwalnya.

Asuhan komplementer yaitu pijat yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan dan pertumbuhan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi,

meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap, membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bonding*), dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu pemijatan yang dilakukan harus benar, agar tidak trauma pada bayi (Indriyang, 2016). Setelah dilakukan pijat bayi, beberapa hari ibu mengatakan bayi lebih tenang, menyusu lebih tenang, dan tidur nyenyak.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA