

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny.M UMUR 37
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 32⁺⁶ MINGGU
DI PUSKESMAS SLEMAN
YOGYAKARTA**

Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal/waktu : 24 Januari 2018/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.M

Identitas Pasien

| | | |
|-------------|--------------------------------|------------------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. M |
| Umur | : 37 tahun | 40 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Krapyak, Triharjo, Sleman | Krapyak, Triharjo, Sleman |
| No. Telp | : 085xxxxxxx | 085xxxxxxx |

DATA SUJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan apapun

b. Riwayat Menstruasi

Menstruasi pertama umur 12 tahun, HPHT 08 Juni 2017, lamanya 6 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut/hari. HPL 15 Maret 2018.

c. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sah, lama menikah 12 tahun. Usia menikah 26 tahun.

d. Riwayat Obstetri

Tabel 4.1 Riwayat Obstetri

| No | Tahun | Usia Kehamilan | Komplikasi Kehamilan | Komplikasi Persalinan | Komplikasi Nifas | Jenis Persalinan | BB Lahir |
|----|---------------|----------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------------|---------------|
| 1 | 2006 | 40 minggu | Asma sering kambuh | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3000 gram |
| 2 | Kehamilan ini | Kehamilan Ini | Kehamilan Ini | Kehamilan Ini | Kehamilan ini | Kehamilan ini | Kehamilan ini |

e. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik dan pil Kb.

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

| No | Jenis KB | Tahun pakai | Tahun lepas | Keluhan | Alasan Lepas |
|----|----------|-------------|-------------|-----------|-----------------------|
| 1. | Suntik | 2007 | 2013 | Tidak ada | Ganti KB Pil |
| 2. | Pil | 2013 | 2016 | Tidak ada | Ingin punya anak lagi |

e. Riwayat kehamilan sekarang

1) HPHT : 08 Juni 2017 HPL : 15 Maret 2018

2) ANC pertama usia kehamilan : 7⁺ Minggu

3) Kunjungan ANC

ANC sejak umur kehamilan 7⁺ minggu. ANC di Puskesmas Sleman.

Tabel 4.3 Riwayat ANC

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|----------------------|--------------------|--|
| Trimester I 2 kali | Mual kadang-kadang | 1. Makan sedikit tapi sering 2. Makan bikuit kering 3. Hindari makanan yang berbau dan memicu mual |
| Trimester II 4 kali | Sering kencing | 1. Anjurkan ibu banyak minum pada siang hari 2. Minum pada malam hari 2 jam sebelum tidur 3. Perbanyak minum air putih kurangi minum teh |
| Trimester III 7 kali | Kaki bengkak | 1. Hindari aktifitas yang membuat ibu lama berdiri dan lama duduk 2. Atur pola istirahat |

3. Atur pola makan

Sumber: Data Sekunder (Buku KIA Ny. M)

4) Imunisasi TT

Imunisasi TT ibu sudah lengkap

5) Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan gerakan janin aktif dalam 3 jam lebih dari 3 kali.

f. Riwayat kesehatan

1) Penyakit yang pernah atau sedang diderita (menular, menurun, dan menahun).

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, PMS, Hepatitis B), tetapi ibu menderita penyakit menurun yaitu Asma, dan ibu tidak mempunyai penyakit menahun (Jantung, Ginjal, Paru-paru, DM).

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun)

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun suami tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis B), dalam keluarga ibu ada yang mempunyai riwayat menurun yaitu asma, dan dalam keluarga ibu dan suami tidak mempunyai riwayat penyakit menahun (Jantung, Ginjal, Paru-paru, DM).

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi apapun.

5) Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat

g. Pola pemenuhan kebutuhan

Tabel 4.4 Pola Pemenuhan Kebutuhan

| Pola Nutrisi | Sebelum Hamil | | Saat Hamil | |
|--------------|-----------------------|-----------|----------------------------|-----------------|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 3x sehari | 6-8 kali | 3x sehari | 5-6 kali |
| Macam | Nasi, sayur, dan lauk | Air putih | Nasi, sayur, lauk dan buah | Air putih, susu |
| Jumlah | 1 piring | 6-8 gelas | 1 piring | 5-6 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

h. Eliminasi

Tabel 4.5 Eliminasi

| Pola Eliminasi | Sebelum Hamil | | Sesudah Hamil | |
|----------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 kali | 4-5 kali | 1 kali | 6-10 kali |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

i. Istirahat

Tabel 4.6 Istirahat

| Pola Istirahat | Sebelum Hamil | Saat Hamil |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Tidur siang | 1 jam | 1 jam |
| Tidur malam | 7 jam | 7 jam |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

j. Personal Hygiene

Tabel 4.7 Personal Hygiene

| Pola Personal Hygiene | Sebelum Hamil | Saat Hamil |
|------------------------------|----------------------|-------------------|
| Mandi | 2x sehari | 2x sehari |
| Ganti pakaian | 2x sehari | 2x sehari |
| Gosok gigi | 2x sehari | 2x sehari |
| Keramas | 3x seminggu | 3x seminggu |

k. Pola seksualitas : 2x seminggu

l. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengurus anak.

Ibu mengatakan setiap pagi setelah sholat subuh melakukan jalan-jalan di pagi hari.

m. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, dan minum-minuman beralkohol.

- n. Data psikososial, spiritual, dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, keadaan ekonomi keluarga).
- 1) Ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga
 - 2) Ibu/suami/keluarga senang dan menerima kehamilannya
 - 3) Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami/keluarga/tetangga baik
 - 4) Ibu mengatakan untuk perawatan bayi akan ibu rawat sendiri dan dibantu keluarga
 - 5) Ibu mengatakan rajin melakukan kegiatan ibadah
 - 6) Ibu mengatakan rajin mengikuti kegiatan sosial di masyarakat
 - 7) Ibu mengatakan ekonomi dalam keluarga tercukupi
- o. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, nifas)
- 1) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan, dan tanda bahaya kehamilan
 - 2) Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
 - 3) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang nifas

p. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

- 1) Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal ibu bersih dan nyaman
- 2) Ibu mempunyai hewan peliharaan burung
- 3) Ibu mengatakan tetangga tidak mempunyai hewan peliharaan

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 24x/menit Suhu : 36,6°C

BB : 66 kg TB : 153 cm

Lila : 27 cm

c. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, kulit kepala bersih dan rambut bersih, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan

Wajah : simetris, tidak ada jerawat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema

Mata : simetris, pandangan baik, sclera putih, konjungtiva merah muda

- Hidung : bersih, tidak polip, tidak ada sumbatan pada pernapasan
- Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembesaran tonsil
- Telinga : simetris, pendengaran baik
- Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dada
- Payudara : areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolotrum sudah keluar
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada linea nigra dan strei gravidarum
- Palpasi Abdomen
- Leopold I : TFU 26 cm, pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan punggung (puki), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak beraturan yaitu ekstremitas janin (tangan dan kaki)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

d. Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Auskultasi DJJ : 140x/menit

Ekstremitas atas : simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak edema

Ekstremitas bawah: simetris, jumlah jari lengkap, reflek patella (+), tidak varises, tidak edema

Genetalia : tidak di lakukan

e. Pemeriksaan Penunjang

HB: 12 gr%

HbsAg: negatif

Protein urine: negatif

ANALISA

Diagnosa kebidanan

Ny. M umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 32⁺⁶ minggu, dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauteri, puki, presentasi kepala.

Data subjektif : Ibu mengatakan berumur 37 tahun

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun mengatakan ini kehamilan kedua

Ibu mengatakan HPHT 8 Juni 2017 HPL 15 Maret 2018

Data objektif : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, status emosional: stabil, TB: 153cm, BB: 66kg, TD: 110/70 mmHg, RR: 24x/menit, N: 80x/menit, S: 36,6°C, Lila: 27cm.

Hasil : pemeriksaan fisik normal

Leopold I : bokong TFU : 26 cm
 Leopold II : puki TBJ : 2.170 gram
 Leopold III: kepala DJJ : 140x/menit
 Leopold IV: konvergen

PENATALAKSAAN

Tabel 4.8 Penatalaksanaan ANC 1

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|-----------------|--|---------------------|
| 24 Januari 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemriksaan TD: 110/70 mmHg, punggung janin berada disebelah kiri perut ibu, DJJ: 140x/menit Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberikan ibu konseling nutrisi dan pemenuhan cairan selama kehamilan. Nutrisi yang baik selama hamil yaitu harus banyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, ubi, roti, protein seperti daging, ikan, hati, mineral, vitamin dan minimal minum sebanyak 8 gelas perhari, dan makan 3x sehari nasi, sayur, lauk. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga pola nutrisinya dengan baik. 3. Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi tablet tambah darah pada saat mau tidur 1x1. | Naifatun Nisrina |

-
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum tablet tambah darah
4. Memberitahu ibu untuk selalu kunjungan sesuai dengan jadwal yang dianjurkan bidan
- Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan sesuai jadwal
5. Melakukan pendokumentasian
-

Kunjungan ANC Ke-2 (Kunjungan ulang)

Tanggal kunjungan : 20 Februari 2018

Jam : 19.00 Wib

Tempat : Rumah Ny.M

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan kakinya bengkak, gerakan janin aktif

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali, jumlah porsi sedang, jenisnya beragam, seperti sayur, dan lauk pauk, minum 6-8 gelas setiap hari, jenisnya air putih, susu dan teh.

b. Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya mengerjakan pekerjaan rumah dan sekarang baru ada tukang yang membetulkan rumahnya jadi pekerjaan Ny. M bertambah.

c. Istirahat

Selama hamil Ny.M sering tidur siang selama 1-2 jam setiap hari.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg BB : 67 kg

Suhu : 36,5°C Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

Wajah : tidak pucat, tidak bengkak

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : bersih, bibir tidak kering dan tidak pecah-pecah,
tidak ada sariawan

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

Payudara : ada hiperpigmentasi pada areola, tidak ada
benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum sudah keluar

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

Leopold I : TFU 28 cm, setinggi px, bagian teratas teraba
bulat lunak (bokong janin)

Leopold II : bagian kiri ibu teraba keras memanjang
(punggung janin), bagian kanan ibu teraba kecil-
kecil dan ada ruang kosong (ekstremitas janin)

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat
(kepala janin)

- Leopold IV : kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen)
- DJJ : 143x/menit
- Ekstremitas : tangan ibu tidak bengkak, kaki ibu sedikit bengkak, kuku tangan dan kaki tidak pucat.

ANALISA

Ny.M umur 37 tahun G2P1A0AH1 UK 36⁺⁵ minggu dalam keadaan normal, janin tunggal hidup, punggung kiri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.9 Penatalaksanaan ANC Ke-2

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|------------------|--|------------------|
| 20 Februari 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 120/80 mmHg, puki, DJJ 143x/menit. Ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal 2. Menggali penyebab kaki bengkak pada ibu, ternyata karena ibu terlalu lama berdiri untuk memasak. Oleh karena itu disarankan kepada ibu pada saat malam akan tidur kaki ibu disarankan untuk diganjal dengan bantal yang lebih tinggi atau di kompres dengan air hangat Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan dan saran yang dianjurkan untuk mengurangi kaki bengkak. 3. Memberikan konseling ketidaknyamanan TM III yaitu kaki bengkak, bisa disebabkan karena ibu berdiri atau duduk terlalu lama. Sering buang air kecil disebabkan tertekannya kandung kemih oleh uterus. Cara mengatasi ketidaknyamanan TM III ibu dianjurkan tidak duduk atau berdiri terlalu lama untuk menghindari kaki bengkak pada ibu dan pada saat tidur malam kaki ibu bisa diganjal dengan bantal yang tinggi. Ibu bisa banyak minum di pagi dan siang hari kurangi | Naifatun Nisrina |

minum pada malam hari atau minum 2 jam sebelum ibu tidur, hindari banyak minum teh.

Evaluasi: ibu mengerti tentang konseling yang diberikan dan bersedia melakukan saran yang telah disampaikan.

4. Memberitahu ibu bahwa waktu istirahat ibu sudah baik, dan ibu harus mempertahankannya

Evaluasi: ibu akan istirahat pada siang hari yang biasanya dia lakukan yaitu 1-2 jam untuk tidur siang.

5. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet tambah darah atau vitamin dari bidan

Evaluasi: ibu rutin meminum tablet darah atau vitamin yang diberikan bidan

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan.

7. Melakukan pendokumentasian.
-

Kunjungan ke-3 (Kunjungan ulang)

Tanggal kunjungan : 9 Maret 2018

Jam : 16.00 Wib

Tempat : Rumah Ny.M

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan kaki bengkak sudah berkurang, gerakan janin aktif.

Pola makan baik, pola istirahat cukup.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis

Suhu: 36,0°C

Nadi: 81x/menit

Respirasi: 24x/menit

TD : 110/70mmHg

Wajah : tidak pucat, tidak edema

Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Payudara : simetris, puting menonjol, ada hyperpigmentasi pada areola, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

Leopold I : TFU 32 cm, dua jari dibawah px, bagian teratas bulat lunak (bokong)

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung bayi), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas janin)

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

Leopold IV: kepala janin masih bisa di goyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

DJJ: 138x/menit

Ekstremitas: tangan ibu tidak bengkak, kaki ibu sedikit bengkak, kuku tangan dan kaki tidak pucat

ANALISA

Ny.M umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39⁺¹ minggu dalam keadaan normal, janin tunggal hidup, punggung kiri, presentasi kepala

DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 08 Juni 2017, HPL 15 Maret 2018.

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

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.10 Penatalaksanaan ANC Ke-3

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|----------------|------------------------|--------------|
|----------------|------------------------|--------------|

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

| | | |
|--------------|---|---------------------|
| 9 Maret 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, RR 24x/menit. Letak janin sudah bagus yaitu kepala berada di bawah, dan denyut jantung janin normal yaitu 138x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan konseling tanda bahaya TM III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat jika untuk istirahat tidak sembuh, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan bagian ekstremitas jika untuk istirahat tidak berkurang bengkaknya, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Jika ibu mengalami tanda bahaya seperti yang dijelaskan ibu harus segera datang ke bidan atau tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan tanda bahaya TM III dan bersedia berkunjung ke bidan jika terjadi tanda bahaya pada dirinya. 3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerakan janin, yaitu dihitung saat ibu bangun tidur 10 kali dalam 12 jam, dengan cara mencatat di kertas kecil setiap bayi bergerak. Evaluasi: Ibu mengatakan gerakan janin normal. 4. Mengingatkan ibu untuk selalu minum tablet tambah darah atau vitamin dari bidan Evaluasi: ibu rutin meminum tablet darah atau vitamin yang diberikan bidan 5. Melakukan pendokumentasian | Naifatun Nisrina |
|--------------|---|---------------------|

Kunjungan ANC Ke-4 (Kunjungan Ulang)

Tanggal kunjungan : 10 Maret 2018

Jam : 18.30 Wib

Tempat : Bpm Nia

DATA SUBJEKTIF

Ny. M mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan, gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

BB : 68 kg

Suhu: 36,6°C

Nadi: 80x/menit

Respirasi: 24x/menit

TD: 118/79 mmHg

Wajah : tidak pucat, tidak edema

Mata : simetris, bersih, konjuntiva tidak pucat, sclera putih

Mulut : bersih, tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah

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

Payudara : tidak ada pembesaran abnormal, ada hyperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra

Leopold I : TFU 32 cm, dua jari dibawah px, bagian teratas terba bulat lunak (bokong)

Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil dan adaruang kosong (ekstremitas janin)

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

Leopold IV: kepala masih bisa di goyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen). DJJ 135x/menit

Ekstremitas: kaki dan tangan ibu tidak bengkak, kuku tidak pucat

ANALISA

Ny. M umur 37 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39⁺² minggu janin tunggal hidup dengan normal

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 135x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Tablet 4.11 Penatalaksanaan ANC Ke-4

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---------------|---|---------------------|
| 10 Maret 2018 | <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu BB 68 kg, TD 118/79 mmHg, N 80x/menit, RR 24x/menit. Letak janin normal, DJJ 135x/menit. Janin dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang mendengar hasil pemeriksaan Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, keluar lendir darah melalui vagina, pengeluaran cairan (ketuban). Ibu dianjurkan datang ke bidan atau petugas kesehatan jika terjadi tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia | Naifatun Nisrina |

-
- datang ke bidan atau tenaga kesehatan jika terjadi tanda-tanda persalinan
3. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti transportasi, pendonor darah, baju bayi, popok bayi, topi bayi, sarung tangan dan kaki bayi, baju ibu, pembalut serta jarit yang dimasukkan dalam satu tas.
Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan dan akan mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayinya.
 4. Memberitahu ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah
 5. Melakukan pendokumentasian.
-

2. Persalinan

Kala I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. M UMUR 37 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 41⁺¹ MINGGU DENGAN SEKSIO SESARIA DI RSA UGM SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu : 23 Maret 2018/ 10.00 WIB

Tempat : RSA UGM

No RM : 049481

Identitas Pasien

Nama : Ny. M Tn. M

Umur : 37 Tahun 40 Tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU SMK

Pekerjaan : IRT Swasta

Alamat : Krapyak, Triharjo, Sleman

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan belum merasakan keceng-kenceng yang teratur.

Ibu mengatakan tidak ingin di induksi dan ibu meminta persalinannya dilakukan secara operasi caesar.

b. Riwayat kehamilan yang lalu

Tabel 4.12 Riwayat Obstetri

| No | Tahun | Usia Kehamilan | Komplikasi Kehamilan | Komplikasi Persalinan | Komplikasi Nifas | Jenis Persalinan | BB Lahir |
|----|-------|----------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------|
| 1 | 2006 | 40 minggu | Asma sering kambuh | Tidak ada | Tidak ada | Normal | 3000 gram |
| 2 | 2017 | Hamil ini | Hamil ini | Hamil ini | Hamil ini | Hamil ini | Hamil ini |

c. Riwayat hamil ini

HPHT : 08 Juni 2017

HPL : 15 Maret 2018

UK : 41⁺¹ minggu

Keluhan TM I : Mual

Keluhan TM II : Sering BAK

Keluhan TM III : Kaki bengkak

ANC : 11 kali di Puskesmas, 2 kali di bidan

Trimester I : melakukan 2 kali kunjungan ANC

Trimester II : melakukan 4 kali kunjungan ANC

Trimester III : melakukan 7 kali kunjungan ANC

- d. Riwayat imunisasi TT lengkap
- e. Riwayat keluarga berencana : ibu menggunakan kontrasepsi suntik dan pil.

- f. Riwayat pernah yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit asma. Ibu tidak pernah/sedang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, HIV.

- g. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM. Menular seperti HIV, TBC. Menahun seperti DM, HIV.

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum

K/U : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 23x/menit

Suhu : 36,7°C

- b. Pemeriksaan fisik:

Abdomen : tidak ada bekas operasi

Leopold I : TFU 32 cm. Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan perut bagian kiri ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung bayi)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat melenting (kepala janin) kepala sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*)

Leopold IV : sudah masuk PAP 1/5 bagian

TBJ : (32-11) x 155 : 3.255 gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri bawah pusat, frekuensi 140x/menit, teratur.

HIS : 1x/10'.20''

- c. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, belum ada pembukaan, bagian terendah kepala janin masih tinggi, selaput ketuban (+)

ANALISA

Ny. M umur 37 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 41⁺¹ minggu, janin tunggal, hidup intra uteri dengan postdate dalam kala 1 fase laten.

Dasar: DS: ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng yang teratur.

DO: puntum maksimum terdengar jelas DJJ pada perut bagian kiri ibu bawah pusat, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, belum ada pembukaan, bagian terendah kepala janin masih tinggi, selaput ketuban (+).

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.13 Penatalaksanaan Kala I

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|---------------|---|---------------------|
| 23 Maret 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, janin dalam keadaan baik, belum ada pembukaan dalam persalinan Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan janin. Evaluasi: sudah dilakukan observasi ttv dan keadaan janin 3. Melakukan konsultasi terhadap dokter Sp.Og, advis dokter siapkan rencana operasi caesar pada tanggal 24 Maret 2018 pukul 10.00 WIB. Evaluasi: sudah dilakukan konsultasi dengan dokter Sp.Og 4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan operasi caesar. Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia dilakukan operasi caesar 5. Memberikan surat persetujuan tindakan operasi pada ibu dan suami. Evaluasi: ibu dan suami sudah menandatangani surat persetujuan tindakan operasi 6. Melakukan pendokumentasian | Naifatun Nisrina |

Laporan pre operasi Ny. M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ di Rumah Sakit

Akademik UGM

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 09.30 WIB

Tabel 4.14 Laporan Pre Operasi

| Tanggal | Keterangan | Paraf |
|---------------------|---|-------|
| 24 Maret 2018 | <p>Subjektif: Ibu mengatakan siap menjalani operasi caesar untuk mengakhiri masa kehamilannya</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit</p> | |

Suhu: 36,6°C

Pemeriksaan fisik:

Wajah: tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

Abdomen: DJJ 140x/menit.

Analisa:

Ny. M umur 37 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 41⁺² minggu pre operasi caesar

DS: ibu mengatakan siap untuk mejalani operasi caesar

DO: keadaan umum baik, kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N

80x.menit, RR 20x/menit, DJJ 140x/menit

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu normal.
Evaluasi: ibu mengerti
 2. Memberitahu ibu bahwa akan masuk ruang operasi pukul 10.15 WIB
Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia
 3. Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm
Evaluasi: sudah dilakukan
 4. Melakukan pemasangan kateter
Evaluasi: sudah dilakukan
 5. Melakukan skin test antibiotik cefotaxim 1g secara IC
Evaluasi: Sudah dilakukan dan ibu tidak alergi terhadap antibiotik
 6. Membantu ibu memakaikan baju operasi, sudah dilakukan
 7. Mengantarkan ibu ke ruang operasi, sudah dilakukan
-

Naifatun

Nisrina

Laporan pada saat menjalani proses operasi caesar Ny.M umur 37 tahun

P₂A₀AH₂ di Rumah Sakit Akademik UGM

Tabel 4.15 Laporan Operasi

| Tanggal | Tindakan | Paraf |
|---------------|---|---------------------|
| 24 Maret 2018 | - Operasi dimulai pukul 11.00 WIB - Operasi selesai pukul 12.00 WIB - Bayi dilahirkan perabdominal, jam 11.25 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3450 gram, AS 7/9 - Plasenta dilahirkan perabdominal, lengkap - Inersi IUD jenis Copper T - Perdarahan 250 ml | Naifatun Nisrina |

Laporan post operasi Ny. M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ di Rumah Sakit

Akademik UGM

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 12.00 WIB

Tabel 4.16 Laporan Post Operasi

| Tanggal | Keterangan | Paraf |
|---------------|--|------------------|
| 24 Maret 2018 | <p>Subjektif: Ibu mengatakan badannya dingin setelah operasi</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg N: 83x/menit Suhu: 35,5°C RR: 23x/menit Pemeriksaan fisik: Wajah: sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebra Abdomen: ada luka bekas operasi tertutup perban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Genitalia: terpasang kateter, perdarahan 20 cc lochea rubra berwarna merah segar, bau khas lochea, urin 200cc</p> <p>Analisa: Ny. M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ nifas normal DS: ibu mengatakan badannya terasa dingin DO: keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TD: 110/70 mmHg, N: 83x/menit, RR: 23x/menit</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Memantau keadaan umum ibu meliputi ttv, perdarahan, kontraksi uterus Evaluasi: pemantauan sudah dilakukan 3. Menganjurkan ibu menggerakkan kakinya secara perlahan jika sudah bisa di latih untuk miring kanan dan miring kiri Evaluasi: ibu bersedia 4. Memberitahukan kepada ibu boleh minum setelah 2 jam selesai operasi dan minum dilakukan secara sedikit-sedikit terlebih dahulu Evaluasi: ibu mengerti bahwa ibu boleh minum setelah 2 jam setelah selesai operasi dan minum secara sedikit-sedikit. 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat Evaluasi: ibu bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya Evaluasi: ibu bersedia | Naifatun Nisrina |

3. Nifas

a. Kunjungan KF1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.M UMUR 37

TAHUN P₂A₀AH₂ NIFAS 6 JAM NORMAL DI RSA UGM

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2018/17.30 WIB, data
dari RM RSA UGM

Tempat : RSA UGM

Identitas Pasien

| | | |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. M |
| Umur | : 37 Tahun | 40 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Krapyak, Triharjo, Sleman | Krapyak, Triharjo Sleman |

DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan pada jam 11.25 WIB secara operasi caesar. Ibu masuk ruang nifas jam 12.00 WIB. Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka jahitannya. ASI ibu sudah keluar lancar.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : CM

TD : 130/90 mmHg

N : 74x/menit

RR: 20x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : keras

Lochea : rubra, jumlah banyak dan bau khas

Luka jahitan : tertutup perban, kering

ANALISA

Ny.M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ nifas 6 jam normal

Dasar: DS: ibu mengatakan melahirkan tanggal 24 Maret 2018, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

DO: TD 130/90 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra dan luka jahitan tertutup perban kering.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.17 Penatalaksanaan KF 1

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------------------------|---|----------------|
| 24 Maret 2018 Jam 17.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran darah dan kontraksi. Evaluasi: sudah dilakukan 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum secara perlahan. Evaluasi: ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini Evaluasi: ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya Evaluasi: ibu bersedia 6. Melakukan pendokumentasian. | Leilia, Azizah |

b. Kunjungan Nifas (KF 2)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. M UMUR 36
TAHUN P₂A₀AH₂ 8 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/waktu : 1 April 2018/ 14.00 wib

Tempat : Rumah pasien

Identitas Pasien

| | | |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Nama | : Ny. M | Tn. M |
| Umur | : 37 Tahun | 40 Tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat | : Krapyak, Triharjo, Sleman | Krapyak, Triharjo Sleman |

DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 24 Maret 2018, jam 11.25 wib secara caesar
- b. Ibu mengatakan ASI nya kurang lancar
- c. Ibu mengatakan luka jahitan masih tertutup perban, ganti perban dan kontrol pertama pada tanggal 29 Maret 2018.
- d. Ibu mengatakan makan/minum (+)/(+)
- e. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar berwarna agak kekuningan tidak terlalu banyak

- f. Aktivitas ibu dirumah mengurus rumah tangga, dalam 2 hari ini ibu kurang istirahat dikarenakan ada acara dirumah.

DATA OBJEKTIF

K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Mobilisasi : ibu duduk masih sedikit membungkuk dan berjalan secara hati-hati

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Abdomen : terdapat bekas operasi, perban penutup luka kering, tidak berbau, tidak merembes cairan abnormal dari luka bekas operasi.

TFU : teraba keras diatas simpisis

ANALISA

Ny. M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ 8 hari post partum dengan nifas normal.

Dasar: DS: ibu mengatakan ASI nya kurang lancar, pola makan dan minum baik.

DO: TD: 110/80 mmHg, TFU: teraba keras diatas simpisis

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.18 Penatalaksanaan KF 2

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|--------------|--|---------------------|
| 1 April 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan meliputi TD: 110/80mmHg, TFU: teraba keras diatas sympisi Evaluasi: ibu mengerti 2. Mengkaji keluhan ibu ASInya kurang lancar diarenakan ibu kecapekan. Evaluasi: anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara sebelum ibu menyusui dan jika payudara ibu bengkak bisa dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah itu bersihkan payudara dengan baby oil dan mengurut payudara ibu dengan pelam-pelan Evaluasi: ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin yang berguna untuk memperlancar pengeluaran ASI, yaitu dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian bagian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien. c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat dimeja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. d. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari disis kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakkan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior e. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. f. Gerakan pemijatan dan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali kebawah g. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p> | Naifatun Nisrina |

-
- melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk tidak membasahi kasa penutup jahit, menjaga nya tetap dalam keadaan kering supaya tidak lembab dan terjadi infeksi
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 6. Memberitahu ibu personal hygiene yaitu mandi minimal 2x/hari, keramas, gosok gigi, ganti pembalut setiap 4 jam atau jika sudah terasa penuh.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 7. Dokumentasi.
-

c. Kunjungan Nifas (KF 3)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. M UMUR 37
TAHUN P₂A₀AH₂ 29 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/waktu : 22 April 2018/ 15.00 wib

Tempat : Rumah pasien

Tabel 4.19 Kunjungan KF3

| Tanggal | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|---------------|--|---------------------|
| 22 April 2018 | <p>Data Subjektif: Ibu mengatakan melahirkan sudah 29 hari yang lalu Ibu mengatakan pola makan baik Ibu mengatakan perban sudah di copot pada kontrol kedua tanggal 5 April 2018 Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar</p> <p>Data Objektif: K/U : baik Kesadaran : composmentis TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 24x/menit BB : 60 kg Wajah: tidak pucat Payudara: ASI keluar lancar Abdomen: terdapat bekas luka jahitan sudah menyatu TFU : sudah tidak teraba</p> | Naifatun Nisrina |

Ekstremitas:kuku kaki dan tangan tidak pucat

Analisa:

Ny.M umur 37 tahun P₂A₀AH₂ 29 hari post partum dengan nifas normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar.

Ibu mengatakan darahnya sudah tidak keluar

DO: TD: 120/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba lagi.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD 120/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba.
Evaluasi: ibu mengerti
 2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara selama ibu menyusui bayinya.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
 3. Memberitahu ibu pola istirahat dan pola nutrisi, ibu harus istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur siang hari dan makan-makanan yang bergizi, seperti buah, sayur, protein dan juga harus banyak minum air putih
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 4. Dokumentasi.
-

4. Bayi Baru Lahir

Kunjungan KN 1 (Data Sekunder RSA UGM)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. M
UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RSA UGM**

DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : -

Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 11.25 WIB

- a. Usia Gestasi : 41⁺² minggu
- b. Jenis persalinan : Operasi caesar
- c. Penolong/tempat : Dokter/ Rumah sakit
- d. Komplikasi : Tidak ada
- e. Air ketuban : Jernih
- f. Lama bersalin : 1 jam
- g. Keadaan bayi : Bayi sehat

DATA OBJEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,4°C

Nadi : 143x/menit RR : 44x/menit

Antropometri

PB : 51 cm

BB : 3450 gram

LK : 34 cm

LD : 34,5 cm

LP : 34 cm

LILA : 11,5 cm

ANALISA

By. Ny. M umur 6 jam dengan keadaan normal

Dasar: DS: Bayi lahir tanggal 24 Maret 2018, jam 11.25 WIB.

DO: Warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, BB: 3450 gram, PB: 51 cm.

PENATALAKSANAAN**Tabel 4.20** Penatalaksanaan KN1

| Tanggal | Penatalaksanaan | Paraf |
|----------------|--|-------------------|
| 24 Maret 2018 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu BB: 3450 gram, PB: 51cm, Suhu: 36,4°C Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya 2. Memberikan injeksi vitamin K 1mg secara IM pada anterolateral paha kiri, segera setelah lahir dengan dosis 0,5mg Evaluasi: bayi sudah diberikan injeksi vit K 3. Memberikan obat mata pada kedua mata dari arah lateral ke medial konjungtiva. Evaluasi: obat mata sudah diberikan pada kedua mata bayi 4. Bayi diberikan imunisasi Hb 0 pada jam 17.30 WIB Evaluasi: HB 0 sudah diberikan 5. Dokumentasi | Nifatun Nsrina |

Kunjungan KN2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
BAYI NY.M UMUR 8 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/waktu : 1 April 2018/ 14.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.21 Kunjungan KN2

| Tanggal | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|--------------|--|-----------------------------|
| 1 April 2018 | <p>Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sehat Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 Maret 2018, jam 11.25 wib Ibu mengatakan tali pusat sudah puput</p> <p>Data Objektif: K/U : Baik Kesadaran : Composmentis Suhu : 36,8°C Nadi : 148x/menit RR : 48x/menit PB : 51 cm BB : 3500 gram Pemeriksaan fisik: Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada chepal hematoma Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada secret Mulut : simetris, tidak ada labiopalatokisis Telinga : simetris, tidak ada kotoran, tidak ada infeksi, ada daun telinga, ada lubang telinga Leher : simetris, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid Dada : simetris, tidak ada retraksi dada Payudara : simetris, ada puting Paru-paru : pernapasan normal, tidak ada bunyi wheezing dan rochi Jantung : denyut jantung normal Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, pusat tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas Atas : simetris, jari lengkap, tidak edema, tidak ada sianosis, gerak aktif Bawah : simetris, jari lengkap, tidak ada edema, tidak ada sianosis, gerak aktif</p> | <p>Naifatun Nisrina</p> |

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan lubang utetra

Anus : berlubang

Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kifosis dan lordosis

Kulit : tidak kuning

Reflek:

Reflek *rotting* : bayi langsung dapat mencari puting susu

Reflek *sucking* : bayi dapat meghisap puting susu ibu

Reflek *tonic neck* : bayi dapat menoleh kekanan dan ke kiri

Reflek *morro* : bayi langsung kaget saat ada rangsangan

Reflek *grasping* : bayi langsung menggenggam saat ada rangsangan

Reflek *babynski* : bayi langsung mengerutkan jari saat ada rangsangan

Analisa:

Bayi Ny. M umur 8 hari dengan keadaan normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayinya sehat

DO: BB: 3500 gram, PB: 51 cm

Penatalaksanaan:

1. Membertitahu ibu tentang hasil pemeriksaan Suhu: 36,8°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput.
Evaluasi: ibu mengerti
 2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayinya sehari 2x, segera menggantikan popok jika bayi sehabis BAK ataupun BAB
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 3. Selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan sarung kaki dan tangan, membedong bayi
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 4. Memeriksa tanda bahaya bayi seperti ikterus ataupun diare
Evaluasi: bayi ibu tidak mengalami tanda bahaya
 5. Menganjurkan ibu untuk memjemur bayinya di pagi hari agar terhindar dari ikterik
Evaluasi: ibu bersedia
 6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia
 7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dijemur selama kurang lebih 15 menit dengan cara menelanjangi tubuh bayi dan bayi hanya menggunakan popok, menutup mata bayi dan
-

-
- dijemur pada jam 7-8 pagi kurang lebih 15 menit
 Evaluasi: ibu mengerti
8. Dokumentasi hasil tindakan.
-

Kunjungan KN3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU PADA BAYI N UMUR 20 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS SLEMAN

Tanggal/ waktu : 21 April 2018/ 19.00 Wib

Tempat : Rumah Pasien

Tabel 4.22 Tabel Kunjungan KN3

| Tanggal | Uraian/Kegiatan | Paraf |
|---------------|--|---------------------|
| 21 April 2018 | <p>Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif, menetek dengan kuat</p> <p>Data Objektif: K/U : baik Kesadaran : Compoentis Suhu : 36,5°C Nadi : 148x/menit RR : 42x/menit PB : 51 cm BB : 3600 gram Pemeriksaan fisik: Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bayi tidak ikterik</p> <p>Analisa: Bayi N umur 20 hari dengan keadaan normal Dasar: DS: ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif, bayi menetek dengan kuat DO: muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, bayi tidak ikterik</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik meliputi nadi 148x/menit, suhu 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti tentang kondisi bayinya 2. Memastikan pada ibu apakah bayinya | Naifatun Nisrina |

mendapatkan ASI cukup tanpa diberi makanan pendamping ASI atau susu formula

Evaluasi: ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberi ASI tanpa makanan pendamping

3. Memberitahu kepada ibu agar bayinya diimunisasi BCG sebelum usia bayi 2 bulan untuk melindungi dari infeksi tuberculosis (TBC)

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya

4. Melakukan pendokumentasian
-

B. Pembahasan

Dalam pembahasan dan membandingkan antara tinjauan teori dan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. M di Puskesmas Sleman, Yogyakarta, yang telah dilakukan sejak 24 Januari 2018.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada pemeriksaan kehamilan Ny M telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 kali dilihat dari buku KIA, kunjungan dilakukan 2 kali pada TM I, 4 kali pada TM II, 7 kali pada TM III. Kunjungan ANC ibu sudah sesuai dengan teori Romauli (2011), bahwa standar asuhan kehamilan pada kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Januari 2018 pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Pada kunjungan pertama penulis melakukan anamnesa: identitas pasien meliputi, identitas, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat

kontrasepsi, riwayat kesehatan dan riwayat psikososial, dari hasil anamnesa pada ibu mempunyai riwayat penyakit asma. Menurut jurnal penelitian Desti Wulan Handayani (2014) asma merupakan bagian dari sepuluh penyakit di Indonesia yang menyebabkan kesakitan dan kematian. Hasil pemeriksaan Ny.M dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan adalah konseling tentang nutrisi yang harus di penuhi selama kehamilannya sesuai dengan teori Miyata (2010) tentang nutrisi pada kehamilan yaitu pemenuhan karbohidrat berupa nasi, roti, gandum, protein yang terdiri dari daging, telur, susu, zat besi yang terdiri dari sayuran yang berwarna hijau, serat berasal dari sayuran dan buah-buahan, asupan cairan tiap hari minimal minum air putih 8-10 gelas. Pada kehamilan sekarang asma ibu sudah tidak pernah kambuh kembali dan pemenuhan nutrisi ibu pada saat hamil sudah cukup.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Feberuari 2018 pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pada pemeriksaan kedua ibu mengatakan bahwa kakinya bengkak sehingga ibu tidak nyaman dan menggali penyebab ketidaknyamanan ibu. Pada kunjungan ini memberikan konseling ketidaknyamanan pada TM III seperti sering BAK, kaki bengkak, sesak napas, dan konstipasi. Menurut teori Rukiyah (2009) ketidaknyamanan pada TM III yang dialami ibu bisa diatasi dengan cara kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 9 Maret 2018 pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Pada kunjungan ketiga kaki bengkak ibu sudah berkurang, di kunjungan ini diberikan konseling tanda bahaya pada TM III menurut teori Romauli (2011) meliputi perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, muka dan ekstremitas bengkak jika dibuat istirahat tidak berkurang, sakit kepala yang berkepanjangan, gerakan janin berkurang. Ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan seperti yang dijelaskan dan apabila ibu mengalaminya ibu akan segera datang ke petugas kesehatan.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 di BPM Nia pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Kunjungan ke empat ini dilakukan anamnesa, ibu mengeluh belum merasakan tanda-tanda persalinan. Dalam kunjungan di BPM Nia ibu beri konseling tentang tanda-tanda persalinan menurut Nurasih, 2012 yaitu: terjadi his yang bersifat teratur, ada pengeluaran lendir darah, dan ada pengeluaran cairan ketuban. Jika ibu mengalami kejadian seperti yang dijelaskan ibu segera menuju ke petugas kesehatan. Memberikan konseling persiapan yang harus dibawa pada saat akan bersalin seperti baju dan popok bayi, baju ibu serta pembalut dan perlengkapan yang lain. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan pada waktu pagi hari yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Dari data diatas Ny M telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar dan asuhan dengan tujuan teori peneliti menyimpulkan sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu pada saat hamil.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 10.00 Ny.M datang ke RSA UGM mengeluh belum ada tanda-tanda persalinan sudah melewati HPL dan Ny. M tidak mau dilakukan induksi. Pada tanggal 24 Maret 2018 pukul 09.30 wib, dari anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu siap untuk dilakukan tindakan operasi caesar untuk melahirkan bayinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 23x/menit, Suhu : 36,7°C, puki, preskep, divergen, DJJ: 140 kali/menit, pembukaan 0 cm, STLD (-), dilakukan pemasangan infus RL 20tpm, pemasangan kateter, dan dilakukan skin tes antibiotik cefotaxim sodium 1g. Dari hasil advis dokter ibu akan dilakukan seksio sesaria untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini telah sesuai dengan teori menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) kehamilan postmatur ialah kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu atau lebih. Proses persalinan postdate atau postmatur dapat dilakukan induksi dalam persalinan jika induksi gagal maka akan dilakukan operasi caesar.

Pada pukul 11.25 WIB By Ny M lahir secara seksio sesaria bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin

perempuan, berat badan 3.450gram, panjang badan 51 cm, APGAR 7/9. Plasenta lahir perabdominal.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2009). Peneliti telah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 1 April 2018 jam 14.00 wib, kunjungan nifas II pada tanggal 22 April 2018 jam 15.00 wib.

Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Asih dan Risneni, 2016). Frekuensi kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan, dan 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan (Pusat Pengurus IBI, 2016). Kunjungan nifas dilakukan sudah sesuai teori dimana kunjungan nifas dilakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam dirumah sakit, kunjungan kedua 8 hari dan kunjungan ketiga 29 hari pasca persalinan.

Pada kunjungan pertama tanggal 1 April 2018, dilakukan anamnesa ibu mengeluh air susu yang keluar kurang lancar dan dari

hasil pemeriksaan fisik didapati hasil keadaan ibu tampak kelelahan dengan tanda-tanda vital normal, TFU teraba di atas symphysis keras, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa/kuning kecoklatan serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Dilakukan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin dengan memijat tulang belakang leber ibu sampai tulang costae kelima sampai keenam karena asi ibu kurang lancar. Menurut Saleha (2009) dalam jangka waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung secara cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dan symphysis pubis serta Lochea yang keluar pada hari ke 8 postpartum yaitu lochea serosa, berupad cairan berwarna agak kuning menurut Asih (2016). Menurut Roesli dan Yohmi (2009) pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan peneliti tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh asinya kurang lancar dan telah dilakukan pemijatan oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan asi dan memperlancar ASI.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 22 April 2018, ibu mengatakan pengeluaran asinya sudah lancar dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD sudah di pasang pada saat operasi caesar. Pada saat dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik semuanya dalam keadaan normal. Dan pada saat dilakukan konseling kontrasepsi ibu sudah mengetahui keunggulan dan kekurangan dari kontrasepsi yang digunakan dan ibu sudah yakin untuk menggunakan kontrasepsi IUD untuk kontrasepsinya jangka panjang.

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu nifas Ny. M sesuai standar yaitu Ny.M telah mendapatkan pelayanan asuhan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, KIE kesehatan ibu nifas dan bayi termasuk keluarga berencana. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang di berikan, ibu sudah mendapat asuhan mulai dari pemeriksaan sampai konseling.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M lahir secara operasi caesar pada 24 Maret 2018 jam 11.25 wib, pada usia kehamilan 40⁺¹ minggu, jenis kelamin perempuan, BB: 3450 gram, PB: 51 cm, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapat data APGAR skor 7/9, suhu 36,4°C.

Pada kunjungan pertama tanggal 1 April 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya tiap pagi agar terhindar dari ikterik

Pada kunjungan kedua tanggal 21 April 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, berat badan bayi naik dan menanyakan kepada ibu apakah bayinya telah mendapatkan ASI yang cukup, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau puskesmas untuk di imunisasi BCG sebelum usia 2 bulan yang bertujuan agar terlindung dari infeksi tuberculosis (TBC).

PEPUSIAKALACHIMADYAN
UNIVERSITAS JENDERALACHIMADYAN
YOGYAKARTA