

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan ke-1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 31 MINGGU
DI PMB AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 4 Februari 2018, 12.00 WIB

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

Identitas

Ibu		Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 38 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Tempel	Tempel

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ada keluhan yaitu susah tidur, ibu datang ke PMB Ambar Dwi Astuti karena sudah waktunya untuk kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 18 tahun, selama 20 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak dismenorhe. Banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPM: 2-07-2018 HPL: 11-04-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 17 minggu. ANC di PMB Ambar Dwi Astuti

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I	-	-
Trimester II 3 kali	1. Usia kehamilan 17 ⁺⁴ mg, tidak ada keluhan 2. Usia kehamilan 23 mg	1. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 2. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

	<p>Tidak ada keluhan</p> <p>3. Usia kehamilan 25 mg Tidak ada keluhan</p>	<p>3. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1</p>
<p>Trimester III 11 kali</p>	<p>1. Usia kehamilan 32 mg, susah tidur dan nyeri perut kiri bagian bawah</p> <p>2. Usia kehamilan 34⁺¹ mg, tidak ada keluhan</p> <p>3. Usia kehamilan 35⁺⁶ mg, tidak ada keluhan</p> <p>4. Usia kehamilan 36 mg, tidak ada keluhan</p> <p>5. Usia kehamilan 36⁺² mg, tidak ada keluhan</p> <p>6. Usia kehamilan 37⁺⁴ mg,</p>	<p>1. a. Susah tidur disebabkan oleh perut yang membesar, sering buang air kecil dll, cara mengatasinya dengan menentukan posisi tidur yang benar-benar tepat dan nyaman, mengimbangi tidur di siang hari tapi jangan terlalu lama agar malam tetap bisa tidur dan perbanyak mengonsumsi air putih pada siang dan kurangi pada malam hari. b. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</p> <p>2. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</p> <p>3. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</p> <p>4. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</p> <p>5. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1</p> <p>6. Memberikan tablet Fe 1 x</p>

	tidak ada keluhan	1 dan Kalk 1 x 1
	7. Usia kehamilan 39 mg, tidak ada keluhan	7. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1
	8. Usia kehamilan 39 ⁺⁴ mg, tidak ada keluhan	8. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1
	9. Usia kehamilan 40 mg, tidak ada keluhan	9. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1
	10. Usia kehamilan 40 ⁺² mg, tidak ada keluhan	10. Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan Kalk 1 x 1
	11. Usia kehamilan 41 ⁺¹ mg Tidak ada keluhan	11. Memberikan rujukan ke Rumah Sakit

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

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, mengepel, memasak

Istirahat/tidur : siang \pm 2 jam, malam 6 jam

Seksualitas : 1 kali 2 minggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan imunisasi TT lengkap

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kelima, ibu mengalami 2 kali abortus pada kehamilan kedua dan keempat. Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ada masalah.

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 bulan. Ibu mengatakan gatal-gatal saat memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

b. Tanda vital

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

N : 80x/menit S : 36,8°C

c. TB: 156 cm

BB sebelum hamil: 62,5 kg

BB sekarang : 72 kg

LILA : 26,5 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah dapat digoyangkan (belum masuk panggul)

Leopold IV : tidak dilakukan

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 145 kali per menit, teratur

g. Ekstremitas

1) Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.

2) Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).

h. Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau

i. Anus : tidak hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 7 November 2017 Ny. S melakukan ANC terpadu, dengan hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,5 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif dan HIV/Aids negatif.

ANALISA

Multigravida umur 38 tahun, hamil 31 minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar: DS : ibu mengatakan hamil kelima, HPHT : 2-7-2017 HPL
: 9-4-2018

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

PENATALAKSANAAN (4 Februari 2018, 12.15 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.15 WIB	<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 36,8°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 145x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberi KIE ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasinya, yaitu Susah tidur disebabkan oleh perut yang membesar, sering buang air kecil dll, cara mengatasinya dengan menentukan posisi tidur yang benar-benar tepat dan nyaman, mengimbangi tidur di siang hari tapi jangan terlalu lama agar malam tetap bisa tidur dan perbanyak mengonsumsi air putih pada siang dan kurangi pada malam hari. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan 3. Memberi ibu KIE nutrisi untuk mengurangi makanan yang manis-manis dan mengurangi porsi nasi agar janin tidak terlalu besar. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 1 x 1 diminum sebelum tidur dan kalk 1 x 1 diminum pagi hari. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan mengerti cara meminumnya. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi atau 	Wiwit

	<p>jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 10 hari lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

b. Kunjungan ke-2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 33⁺² MINGGU
DI PBM AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018, 18.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.5 Data Perkembangan ANC Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 120/80 mmHg RR: 20x/menit N: 82x/menit S: 37°C BB: tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan fisik: Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum Palpasi Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti</p>	Wiwit

	<p>ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah dapat digoyangkan (belum masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130 kali per menit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.</p> <p>Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>A:</p> <p>Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 33⁺²minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 37°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 130x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing berkepanjangan dan nyeri perut yang hebat. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 3. Menganjurkan ibu kunjungan ke PMB pada tanggal 1 Maret 2018 atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PBM pada tanggal 1 Maret 2018 atau segera jika ada keluhan. 	
--	---	--

c. Kunjungan ke-3

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 34⁺¹ MINGGU
DI PBM AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 1 Maret 2018, 17.00 WIB

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

Tabel 4.6 Data Perkembangan ANC Ke-3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif. Ibu mengatakan sudah waktunya kunjungan ulang.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 120/80 mmHg RR: 20x/menit N: 82x/menit S: 37°C BB: tidak dilakukan Pemeriksaan fisik: Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil</p>	Wiwit dan Naomi

	<p>(ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen), 1/5</p> <p>TFU : 30 cm</p> <p>TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143 kali per menit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.</p> <p>Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>Pemeriksaan penunjang:</p> <p>Hb: 10,5 gr%</p> <p>A:</p> <p>Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 34⁺¹ minggu dengan anemia ringan.</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 37°C, konjungtiva sedikit pucat letak kepala sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 143x.menit dan Hb 10 gr%. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahukan KIE pada ibu tentang anemia pada kehamilan TM III, yaitu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi, penyerapan sari makanan yang kurang baik dan kehilangan banyak darah, cara mengatasinya perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran yang kaya akan Vitamin A, C serta asam folat. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan terapi berupa: tablet Fe 2x1 diminum pagi dan malam hari dan Kalk 1x1 diminum pagi hari tidak bersamaan dengan tablet Fe. Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan mengerti cara meminumnya 	
--	---	--

	<p>4. Menganjurkan ibu kunjungan ke PMB 1 minggu atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PBM 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.</p>	
--	--	--

d. Kunjungan ke-4

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 36⁺³ MINGGU
DI PBM AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Maret 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.7 Data Perkembangan ANC Ke-4

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 120/80 mmHg RR: 20x/menit N: 82x/menit S: 37°C BB: tidak dilakukan</p> <p>Pemeriksaan fisik: Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum</p>	Wiwit

	<p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen), 1/5</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>TBJ : $(35-11) \times 155 = 3565$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 154 kali per menit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.</p> <p>Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>A:</p> <p>Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 36⁺³ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, preskep.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 37°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 154x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir dan terasa kebcang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar hingga pinggang. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 3. Menganjurkan ibu kunjungan ke PMB 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PBM 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	
--	--	--

Data perkembangan kehamilan 1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 39⁺⁵ MINGGU
DI PBM AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 6 April 2018, 17.00 WIB

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

Tabel 4.8 Data Perkembangan ANC Ke-5

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/80 mmHg RR: 20x/menit N: 82x/menit S: 37°C BB: 69</p> <p>Pemeriksaan fisik: Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti</p>	Ambar D.A

	<p>ada tahanan (punggung)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen), 1/5</p> <p>TFU : 35 cm</p> <p>TBJ : $(35-11) \times 155 = 3565$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 150 kali per menit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.</p> <p>Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>A:</p> <p>Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 39⁺⁵ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, preskep.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 37°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 150x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang gizi seimbang yang harus penuhi oleh ibu. Evaluasi: ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu kunjungan ke PMB 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang ke PBM 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan. 	
--	---	--

Data perkembangan kehamilan 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 41⁺¹ MINGGU
DI PBM AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 April 2018, 11.00 WIB

Tempat : PMB Ambar Dwi Astuti

Tabel 4.9 Data Perkembangan ANC Ke-6

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin masih aktif. Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/70 mmHg RR: 20x/menit N: 82x/menit S: 37°C BB: 71 kg Pemeriksaan fisik: Edema wajah : tidak ada Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum Palpasi Leopold Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)</p>	Ambar D.A

<p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala, bagian terbawah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk panggul)</p> <p>Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen), 1/5</p> <p>TFU : 36 cm</p> <p>TBJ : $(36-11) \times 155 = 3875$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 148 kali per menit, teratur</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.</p> <p>Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).</p> <p>Genetalia luar: tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau</p> <p>Anus : tidak hemoroid</p> <p>A:</p> <p>Ny. S umur 38 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺¹ minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>Janin tunggal, hidup, puki, preskep.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 37°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung janin berada pada sisi kiri ibu, DJJ 148x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan rujukan pada ibu ke RSUD Sleman untuk mendapatkan tindakan yang tepat pada kehamilannya, karena sudah lewat dari HPL. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dirujuk 	
--	--

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA Ny. S
UMUR 38 TAHUN G₅P₂A₂Ah₂ HAMIL 41⁺¹ MINGGU
DENGAN LEWAT HPL DI RSUD SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 April 2018, 13.00 WIB

Tempat : RSUD Sleman

No RM : 167.381

Identitas

Ibu Ayah
 Nama : Ny. S Tn. D
 Umur : 38 tahun 41 tahun
 Agama : Islam Islam
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SMP SMA
 Pekerjaan : IRT Wiraswasta
 Alamat : Tempel Tempel

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan HPL: 9 April 2018 dan ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan. Gerakan janin masih aktif.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.10 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl/th	Tempat	UK	Jenis	Prolong	Anak			Nifas		Keadaan anak
						JK	PB	BB	Kedaa n	Lakt asi	
1	2000	PMB	40 mg	Spon tan	Bida n	P	48 cm	3000 gr	Baik	Baik	Hidup/ 18 tahun
2	2004	Klinik	1 bln	AB							
3	2006	PMB	38 mg	Spon tan	Bida n	P	49 cm	3100 gr	Baik	Baik	Hidup/10 tahun
4	2013	-	2 bln	AB							

3) Riwayat hamil ini

- a) HPHT : 2 Juli 2017
- b) HPL : 9 April 2018

- c) UK : 41⁺¹ minggu
- d) Keluhan-keluhan pada saat hamil
- Trimester I : -
- Trimerter II : tidak ada keluhan
- Trimester III : susah tidur
- e) ANC : 10 kali di Bidan, 4 kali di Puskesmas
- f) Imunisasi TT : lengkap
- 4) Riwayat keluarga berencana
- Ibu mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 bulan. Ibu mengatakan gatal-gatal saat memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
- 5) Riwayat kesehatan
- a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita
- Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, Hepatitis dan 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, Hepatitis dan menahun seperti DM dan HIV.
- Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

c) Kebiasaan-kebiasaan

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

DATA OBJEKTIF (16 April 2018, 13.15 WIB)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

N : 82x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,5°C

TB : 152 cm

BB : 70 kg

LILA : 27 cm

Pemeriksaan fisik:

Edema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis

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

Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

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

Leopold II: pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) dan pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

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

Leopold IV : kedua tangan tidak bertemu (divergen), 1/5

TFU: 36 cm

TBJ : $(36-11) \times 155 = 3875$ gram

His : tidak ada

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143 kali per menit, teratur

Ekstremitas

Atas : tidak ada edema dan kuku tidak pucat.

Bawah : tidak ada edema, kuku tidak pucat, tidak varices dan reflek patella kanan (+) kiri (+).

Genetalia luar : tidak varices, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, tidak berbau

Anus : tidak hemoroid

Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium (16 April 2018, 13.44 WIB)

Tabel 4.11 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi Rutin			
Hemoglobin	11.4	gr/dl	12.0 - 16.0
Hematokrit	35	%	37 - 47
Leukosit	6.6	ribu/uL	4.5 - 11.0
Eritrosit	4.40	juta/uL	4.2 - 5.4
Trombosit	267	ribu/uL	150 - 440
MPV (<i>Mean Platelet Volume</i>)	10.2	fL	7.2 - 11.1
PDW (<i>Platelet Distribution Width</i>)	11.5	fL	9 - 13
Index Eritrosit			
RDW-CV (<i>Red Blood Cell Distribution Width Coefficient of Variation</i>)	15.8	%	11.5 - 14.5
MCV (<i>Mean Corpuscular Volume</i>)	79.5	fL	80 - 100
MCH (<i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>)	25.9	Pg	26 - 34
MCHC (<i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>)	32.6	%	32 - 36
Hitung Jenis			

Leukosit			
Basofil	0.3	%	0 – 1
Monosit	6.0	%	4 – 8
Eosinofil	0.8	%	1 – 6
Limfosit	17.6	%	22 – 40
Neutrofil	75.3	%	40 – 70
HbsAg	Non Reaktif		
Gula Darah Sewaktu	93	mg/dL	74 – 106

ANALISA (16 April 2018, 13.50 WIB)

Ny. S multigravida umur 38 tahun, hamil 41⁺¹ minggu dengan kehamilan lewat HPL.

Janin tunggal, hidup, puki, preskep.

Dasar: ibu mengatakan HPL: 9 April 2018 dan ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut ibu bagian kiri, frekuensi 143x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal san bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (16 April 2018, 14.00 WIB)

Tabel 4.12 Penatalaksanaan Data Perkembangan Persalinan 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, RR 21x/menit, bagian terbawah janin kepala sudah masuk panggul, punggung janin terletak pada perut ibu bagian kiri, DJJ 143x/menit teratur. Evaluasi: ibu mengerti tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 2. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk tindakan yang akan diberikan pada ibu selanjutnya. Evaluasi: sudah dilakukan dengan advis: induksi misoprostol 25 mg dan balon kateter. 	Prima

3. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit.	
---	--

Data Perkembangan 2

Tabel 4.13 Data Perkembangan Persalinan 2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif</p> <p>O: TD: 110/70 mmHg S: 36,7°C N: 90x/menit RR: 20x/menit His: - DJJ: 142x/menit</p> <p>A: Ny. S umur 30 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺¹ minggu dengan kehamilan lewat HPL. Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan misoprostol 25 mg/3 jam dan dipasang balon kateter untuk mempercepat persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia diberikan misoprostol dan dipasang balon kateter 3. Memberikan ibu misoprostol 25 mg pada 3 jam pertama. Evaluasi: sudah diberikan pada jam 18.00 WIB 4. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit. 	Ima

Data Perkembangan 3

Tabel 4.14 Data Perkembangan Persalinan 3

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif</p> <p>O: TD: 120/70 mmHg S: 36,7°C</p>	Rosi

<p>N: 81x/menit RR: 20x/menit His: - DJJ: 147x/menit</p> <p>Pemeriksaan dalam: Vulva uterta tenang, vagina licin, porsio tebal, belum ada pembukaan, STLD (-).</p> <p>A: Ny. S umur 30 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺¹ minggu dengan kehamilan lewat HPL. Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan misoprostol 25 mg 3 jam kedua dan dipasang balon kateter untuk mempercepat persalinan. Evaluasi: misoprostol 25 mg 3 jam kedua sudah diberikan pada jam 21.00 WIB dan balon kateter sudah terpasang pada jam 21.10 WIB 3. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit</p>	
--	--

Data Perkembangan 4

Tabel 4.15 Data Perkembangan Persalinan 4

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
23.30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif</p> <p>O: TD: 110/70 mmHg S: 36,7°C N: 90x/menit RR: 20x/menit His: - DJJ: 142x/menit Pemeriksaan dalam: -</p> <p>A: Ny. S umur 30 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺¹ minggu dengan kehamilan lewat HPL. Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa belum ada</p>	Ani

	pembukaan. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberikan ibu misoprostol 25 mg pada 3 jam ketiga . Evaluasi: sudah diberikan pada jam 00.00 WIB 3. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit.	
--	--	--

Data Perkembangan 5

Tabel 4.16 Data Perkembangan Persalinan 5

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB/17 April 2018	<p>S: Ibu mengatakan balon kateter lepas. Ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif</p> <p>O: TD: 130/90 mmHg S: 36°C N: 80x/menit RR: 22x/menit His: 2x/10'/25'' DJJ: 130x/menit Pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, penipisan 30%, selaput ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, tidak ada penyusupan, penurunan kepala di Hodge II, STLD (+).</p> <p>A: Ny. S umur 30 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺² minggu dengan persalinan kala I fase laten. Janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sudah pembukaan 3 cm. Evaluasi: ibu mengerti 2. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk tindakan yang selanjutnya diberikan pada ibu. Evaluasi: sudah dilakukan dengan advis: memberikan stimulasi oksitosin 5 IU secara intravena pada ibu 3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan stimulasi pada ibu untuk mempercepat proses persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia. Suami ibu sudah menandatangani infom consent 4. Memberikan ibu stimulasi yaitu pasang infus RL 500cc + drip oksitosin 5 IU dimulai dari 8 tetes/menit, kemudian</p>	Mega

	<p>dinaikkan 4 tetes dengan interval 30 menit sampai maksimal tetesan 24/menit, dimulai dari jam 07.00 WIB sampai jam 13.00 WIB</p> <p>Evaluasi: sudah dilakukan pada jam 07.00 WIB</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela His. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi jika ada his. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>7. Menyiapkan APD (handscoon steril dan bersih, celemek dan masker), Partus set (2 klem tali pusat, 1 gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ kocher, 1 kateter nelaton dan pengikat tali pusat), Heacting set (1 pinset anatomi, 1 pinset sirugik, 1 gunting benang, jarum otot, jarung kulit dan nald voeder) dan pakain ganti untuk ibu dan bayi (kain jarik, baju ibu, pembalut, celana dalam, baju bayi, popok, kain bedong, topi, sarung tangan dan kaos kaki bayi). Evaluasi: sudah disiapkan</p> <p>8. Mengobservasi DJJ dan His setiap 30 menit</p>	
--	--	--

Kala II

Tabel 4.17 Data Perkembangan Kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB/17 April 2018	<p>S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah ingin mengejan.</p> <p>O: TD: 120/80 mmHg S: 36,4°C N: 80x/menit RR: 22x/menit His: 4x/10"/45" DJJ: 145x/menit Pemeriksaan dalam (09.30 WIB) Vulva uretra tenang, vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban utuh, bagian terbawah janin kepala, tidak ada penyusupan, penurunan kepala di Hodge III, STLD (+).</p> <p>A: Ny. S umur 30 tahun G₅P₂A₂Ah₂ usia kehamilan 41⁺² minggu dengan persalinan kala II normal.</p> <p>P:</p>	Zah

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sudah pembukaan lengkap. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin. Evaluasi: ibu memilih setengah duduk 3. Melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu. Evaluasi: suami ibu sebagai pendamping 4. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar. Evaluasi: ibu mengerti 5. Mengajarkan ibu untuk mengejan saat ada his. Evaluasi: ibu bersedia 6. Melakukan amniotomi karena ketuban belum pecah Evaluasi: sudah dilakukan, air ketuban jernih 7. Melakukan pertolongan persalinan. Evaluasi: bayi lahir spontan pada jam 09.50 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. 8. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal. Evaluasi: mengeringkan dan menghangatkan bayi. 	
--	--	--

Kala III

Tabel 4.18 Data Perkembangan Kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.50 WIB	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega bayinya telah lahir. Ibu mengatakan perutnya merasa mules.</p> <p>O: TFU: setinggi pusat Kontraksi: keras Kandung kemih: kosong Janin: tunggal</p> <p>A: Ny. S umur 38 tahun P₃A₂Ah₃ inpartu kala III normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar kontraksi uterus baik. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian 	Widi

	<p>distal lateral. Evaluasi: sudah dilakukan pada jam 09.51 WIB</p> <p>4. Melakukan jepit potong tali pusat pada bayi. Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>5. Menunggu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan MAK jika sudah ada tanda lepasnya plasenta. Evaluasi: pada jam 10.00 plasenta lahir</p> <p>6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Evaluasi: sudah dilakukan, kontraksi uterus kuat</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap</p> <p>8. Memeriksa jumlah perdarahan yang keluar dan adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: perdarahan \pm 150 cc dan laserasi derajat II</p>	
--	--	--

Kala IV

Tabel 4.19 Data Perkembangan Kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran: compos mentis TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit RR: 22x/menit S: 36,4°C TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi: keras Kandung kemih: kosong Perdarahan: \pm 20 cc Laserasi: derajat II</p> <p>A: Ny. S umur 38 tahun P₃A₂Ah₃ inpartu kala IV normal.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ada laserasi derajat II dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dijahit. 2. Menyuntikkan lidocaine 1% pada laserasi dan melakukan penjahitan laserasi pada mukosa vagina, kulit dan jaringan</p>	Ana

	<p>perineum. Evaluasi: sudah dilakukan penjahitan</p> <p>3. Melakukan observasi jumlah darah yang keluar Evaluasi: jumlah darah dalam batas normal</p> <p>4. Membersihkan ibu dengan air bersih menggunakan waslap, memakaikan ibu pembalut, mengganti baju dan kain jarik ibu. Evaluasi: sudah dilakukan</p> <p>5. Memberikan ibu terapi Amoxicillin 3 x 500 mg, Paracetamol 3 x 500 mg dan Vitamin A 1 x 1 kapsul. Evaluasi: sudah diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Evaluasi: ibu bersedia</p>	
--	---	--

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Neonatus (KN₁)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By Ny. S UMUR 40 MENIT DENGAN KEADAAN NORMAL DI RSUD SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 17 April 2018, 10.30 WIB/data dari

RM RSUD Sleman

Tempat : RSUD Sleman

Identitas

Anak

Nama : By Ny. S

Tanggal lahir : 17 April 2018

Jenis kelamin : Laki-laki

1) Keluhan utama: -

2) Riwayat intranatal

- a) Tanggal lahir : 17 April 2018
- b) Jam lahir: 09.50 WIB
- c) Usia gestasi : 41⁺² minggu
- d) Jenis persalinan: Normal
- e) Penolong/tempat: Bidan dan Dokter/Rumah sakit
- f) Komplikasi: Tidak ada
- g) Air ketuban : Jernih
- h) Plasenta : Normal/Lengkap
- i) Lama persalinan
 - Kala I : 3 jam 30 menit
 - Kala II : 20 menit
 - Kala III: 10 menit
 - Kala IV: 2 jam
- j) Keadaan bayi : Sehat.

DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
 - N : 130x/menit
 - S : 36,6°C
 - RR : 50x/menit
 - Apgar score : 7/8
- 2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: mesocephal, tidak ada penyusupan dan tidak ada kelainan
- b) Mata : simetris, sejajar dengan telinga, tidak ada secret, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c) Telinga : simetris, tidak ada perlekatan dan tidak ada kotoran
- d) Hidung : berlubang dua-duanya, tidak ada polip, tidak ada secret dan tidak ada kelainan
- e) Mulut : tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis
- f) Leher: simetris, tidak ada pembendungan vena jugularis, pembengkakan kelenjar limfe dan tyroid
- g) Dada : bentuk bulat, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing
- h) Payudara : simetris dan puting menonjol
- i) Abdomen : bentuk bulat, tidak kembung dan tidak ada bising usus
- j) Tali pusat : masih segar dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- k) Genetalia: testis sudah turun ke scrotum dan ujung penis berlubang
- l) Anus : berlubang
- m) Ektremitas

Atas : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif dan tidak fraktur

Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif dan tidak fraktur

n) Punggung : tidak ada spina bifida dan tidak ada kelainan pada tulang belakang

o) Kulit : kemerahan

3) Reflek

a) Reflek Morrow : bayi langsung kaget saat ada rangsangan

b) Reflek Rooting : bayi langsung mencari puting saat ada rangsangan

c) Reflek Sucking : bayi langsung menghisap saat ada rangsangan

d) Reflek Tonic Neck : bayi langsung menoleh saat ada rangsangan

e) Reflek Grasping : bayi langsung menggenggam saat ada rangsangan

f) Reflek Babinski : bayi langsung mengerutkan telapak kaki saat ada rangsangan

g) Reflek Walking : bayi langsung terlihat seolah-olah berjalan saat ada rangsangan

4) Antropometri

- a) BB : 3850 gram
- b) PB : 49,5 cm
- c) LK : 35 cm
- d) LD : 37 cm
- e) LP : 35 cm
- f) LILA : 11 cm

ANALISA

By. Ny. S neonatus umur 40 menit dengan keadaan normal

Dasar: DS: bayi lahir tanggal 17 April 2018 jam 09.50 WIB

DO: warna kulit kemerahan, menangis kuat tonus otot aktif, BB 3850 gram, PB 49,5 cm.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.20 Penatalaksanaan BBL

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberikan injeksi Vitamin K 1 ml secara IM di paha kiri anterolateral setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 0,5 ml. Evaluasi: bayi sudah diinjeksi Vitamin K pada jam 11.00 WIB 3. Memberikan salep mata Gentamicin 5 mg pada kedua mata dari arah lateral ke medial setelah 1 jam bayi lahir. Evaluasi: bayi sudah diberikan salep mata pada jam 11.00 WIB 	Hesi

b. Kunjungan Neonatus (KN₃)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By. Ny. S
UMUR 14 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PMB AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 1 Mei 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.21 Data Perkembangan Kunjungan Neonatus Ke-1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 17 April 2018 jam 09.50 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vitamin K, saleb mata dan injeksi Hb0. Ibu mengatakan bayinya menyusu \geq 10 kali dalam sehari. Ibu mengatakan bayinya BAK sehari \geq 10 kali, BAB 3-5 kali sehari. Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ke PMB pada tanggal 24 April 2018.</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM N : 128x/menit S : 36,7°C RR : 48x/menit BB : 3800 gram PB : 50 cm Pemeriksaan Fisik: Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, skrela putih, bibir lembab, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: By. Ny. S neonatus umur 14 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memastikan agar bayi mendapatkan ASI secara eksklusif dengan cara tidak memberikan makanan atau minuman</p>	Wiwit

	<p>tambahan apapun sampai bayi usia 6 bulan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan ASI eksklusif</p> <p>3. Memastikan bayi tidak ikterik dengan cara menjemur bayi pada pagi hari jam 7 – 8 selama \pm 15 menit. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya.</p> <p>4. Memastikan tali pusat tidak infeksi dengan cara ngajarkan ibu untuk merawat tali pusat dengan tidak memberi apapun pada tali pusat bayi. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>5. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup dengan cara menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
--	--	--

c. Kunjungan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS By. Ny. S
UMUR 29 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PMB AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Mei 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.22 Data Perkembangan Kunjungan Neonatus Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan bayinya masih diberi ASI eksklusif.</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM N : 132x/menit S : 36,5°C RR : 45x/menit BB : 3900 gram</p>	Wiwit

	<p>PB : 50 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih dan bibir lembab.</p> <p>A: By. Ny. S bayi baru lahir umur 29 hari dengan keadaan normal.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memastikan bayi masih mendapat ASI eksklusif atau sudah diberikan makanan atau minuman lain. Evaluasi: bayi masih mendapatkan ASI eksklusif. 3. Memastikan ibu bayinya diimunisasi BCG di PMB atau Puskesmas terdekat. Evaluasi: rencana imunisasi pada tanggal 24 Mei 2018. 	
--	---	--

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kunjungan Nifas (KF₁)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S
UMUR 38 TAHUN P₃A₂Ah₃ NIFAS 6 JAM NORMAL
DI RSUD SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian: 17 April 2018, 16.50 WIB/ data dari

RM RSUD Sleman

Tempat : RSUD Sleman

Identitas

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. S	Tn. D	
Umur	: 38 tahun	41 tahun	
Agama	: Islam	Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pendidikan	: SMP	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta	
Alamat	: Tempel	Tempel	

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan melahirkan pada jam 09.50 WIB. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitannya. Ibu mengatakan ASI sudah keluar. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah segar, jumlah banyak dan berbau khas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum. Ibu mengatakan sudah BAK.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : CM

TD : 120/80 mmHg

N : 81x/menit

S : 36,6°C

RR : 20x/menit

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Keras

Lochea : Rubra, jumlah banyak dan bau khas.

Luka jahitan : Tidak ada kemerahan (*Redness*), pembengkakan (*Edema*), bintik-bintik merah (*Echymosis*), (*Discharge*) dan sudah ada penyatuan luka jahit perineum (*Approximation of edges of episiotomy*) .

ANALISA

Ny. S umur 38 tahun P₃A₂Ah₃ nifas 6 jam normal.

Dasar: DS: ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 17 April 2018. Ibu mengatakan ASI (+) makan (+) dan minum (+). Ibu mengatakan BAK (+).

DO: TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dan jahitan tidak ada kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah, pengeluaran dan sudah ada penyatuan luka jahit perineum.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.23 Penatalaksanaan Kunjungan Nifas

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini Evaluasi: ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi: ibu bersedia	Ani

	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalutnya jika terasa sudah penuh. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat. Evaluasi: ibu bersedia</p>	
--	---	--

b. Kunjungan Nifas (KF₂)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S
UMUR 38 TAHUN P₃A₂Ah₃ NIFAS 14 HARI NORMAL
DI PMB AMBAR DWI ASTUTI TURI SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian: 1 Mei 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.24 Data Perkembangan Kunjungan Nifas Ke-1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitannya. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kecoklatan, jumlah sedikit dan baunya khas. Ibu mengatakan ASI belum lancar.</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM TD: 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 21x/menit S : 36,5°C TFU : 2 jari di atas simpisis Lochea : Serosa, jumlah sedikit dan bau khas. Luka jahitan : Kering dan tidak ada kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah, pengeluaran dan sudah ada penyatuan luka jahit perineum.</p> <p>A: Ny. S umur 38 tahun P₃A₂Ah₃ nifas 14 hari normal.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan</p>	Wiwit

	<p>normal. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>2. Mengajarkan ibu cara pijat oksitosin:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu. b. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien c. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar taangan dilipat di meja yang didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan d. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari pada tulang belakang, gerakan tersebut daapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior e. Menarik kedua ibu jari yang berada di costa kelima sampai keenam menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya f. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah g. Melakukan pemijatan selama 2-3 menit <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan pijat oksitosin</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup setiap harinya. Evaluasi: ibu bersedia</p> <p>4. Memberitahu ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia agar luka jahitan tetap bersih dengan cara membasuh dengan air bersih setiap selesai BAK, BAB dan mandi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan</p>	
--	---	--

c. Kunjungan Nifas (KF₃)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S
UMUR 38 TAHUN P₃A₂Ah₃ NIFAS 29 HARI NORMAL
DI PMB AMBAR DWI ASTUTI**

Tanggal/waktu pengkajian: 16 Mei 2018, 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Tabel 4.25 Data Perkembangan Kunjungan Nifas Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan ASInya sudah lancar. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah.</p> <p>O: Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM TD: 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 21x/menit S : 36,5°C TFU : tidak teraba</p> <p>A: Ny. S umur 38 tahun P₃A₂Ah₃ nifas 29 hari normal.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Memberikan ibu konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu yang tidak cocok menggunakan KB hormonal dikarenakan ibu merasakan gatal pada saat memakainya. KB yang sesuai dengan ibu yaitu KB IUD atau AKDR yaitu a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR): sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan terpapar pada IMS. b. Jenis</p>	Wiwit

	<p>a) AKDR CuT-308A: kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat harus yang terbuat dari tembaga (Cu).</p> <p>b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (<i>Schering</i>)</p> <p>c. Cara kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus <p>d. Keuntungan</p> <ol style="list-style-type: none"> AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti Tidak mempengaruhi hubungan seksual Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI <p>e. Kerugian</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan siklus haid Haid lebih lama dan banyak Perdarahan antar menstruasi Saat haid lebih sakit Tidak mencegah IMS Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. <p>Evaluasi: ibu mengerti dan merencanakan untuk KB IUD.</p> <p>3. Memberitahu ibu agar meneruskan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Evaluasi: ibu bersedia</p>	
--	---	--

B. Pembahasan

Peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 38 tahun multigravida yang dimulai sejak 4 Februari 2018 sampai dengan 16 Mei 2018 sejak usia kehamilan 31 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini peneliti mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan kehamilan Ny. S yang telah dilakukan adalah sebanyak 14 kali ANC, tetapi Ny. S tidak melakukan ANC pada TM I, pada TM II Ny. S melakukan ANC 3 kali dan pada TM III Ny. S melakukan ANC 11 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori, menurut WHO (2016), bahwa kunjungan ANC minimal 8 kali yaitu, 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 5 kali pada TM III, sedangkan menurut Permenkes RI No 97 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual, ANC minimal 4 kali, 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 2 kali pada TM III. Ny. S tidak melakukan kunjungan pada TM I karena Ny. S tidak merasakan tanda-tanda kehamilan dan menstruasi Ny. S tidak teratur, lalu Ny. S melakukan ANC pada usia kehamilan 17⁺⁴ minggu.

Pada tanggal 4 Februari 2018 kunjungan ke-1, Ny. S usia kehamilan 31 minggu dengan keluhan susah tidur, hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik normal. Pada pemeriksaan Leopold TFU Ny. S 30 cm dan TBJ 2790 gram. Pada awal rencana kunjungan pertama ini asuhan yang akan diberikan peneliti kepada Ny. S yaitu memberikan KIE tentang nutrisi yang harus dipenuhi, tetapi karena hasil dari pemeriksaan TFU Ny. S sudah dalam batas normal dan Ny. S ada keluhan susah tidur. Jadi asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberi KIE ketidaknyamanan kehamilan TM III susah tidur yang disebabkan oleh perubahan hormon, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman dan sering buang air kecil. Cara mengatasinya dengan melakukan relaksasi, senam pernapasan, cari posisi yang nyaman untuk tidur dan gunakan bantal ekstra jika perlu. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2011) tentang penanganan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S untuk menangani kenaikan TFU dan TBJ adalah memberikan konseling tentang nutrisi dengan mengurangi makanan yang manis-manis dan mengurangi porsi nasi agar TFU dan TBJ tidak naik terlalu banyak. Menurut Mochtar (2012) TFU pada usia kehamilan 31 minggu adalah 30 cm. Jika TFU terlalu tinggi maka TBJ akan bertambah dan dapat menyebabkan bayi besar.

Pada tanggal 20 Februari 2018 kunjungan ke-2, Ny. S usia kehamilan 33⁺² minggu dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan

TTV dan pemeriksaan fisik normal. Pada pemeriksaan Leopold TFU Ny. S 30 cm tidak mengalami kenaikan dikarenakan pada kunjungan tanggal 4 Februari 2018 Ny. S diberikan konseling untuk mengurangi makanan yang manis-manis, sehingga TFU dan TBJ tidak mengalami kenaikan tetap 30 cm dan 2945 gram. Rencana asuhan yang akan diberikan peneliti kepada Ny. S adalah memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, hal ini sudah sesuai dengan rencana peneliti. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III menurut Prawirohardjo (2010) seperti perdarahan, nyeri pada abdomen dan preeklamsia.

Pada tanggal 1 Maret 2018 kunjungan ke-3, Ny. S usia kehamilan 34⁺¹ minggu mengalami anemia ringan dilihat dari hasil pemeriksaan fisik konjungtiva agak pucat dan pemeriksaan laboratorium Hb 10,5 gr%. Pemeriksaan Leopold TFU Ny. S 30 cm dan TBJ 2790 gram. TFU dan TBJ pada pemeriksaan ini tidak mengalami kenaikan dikarenakan Ny. S masih menjaga asupan makanan yang dikonsumsi dan hal ini dapat menyebabkan Ny. S mengalami anemia ringan. Asuhan yang diberikan pada Ny. S ini sudah sesuai dengan rencana asuhan yang akan diberikan oleh peneliti yaitu memberikan konseling gizi yang dibutuhkan Ny. S dan ditambah dengan memberikan KIE penyebab anemia dikarenakan Ny. S mengalami anemia ringan sesuai dengan teori Manuaba (2010) yaitu kekurangan zat besi, penyerapan

sari makanan yang kurang baik dan kehilangan banyak darah dan memberikan tablet Fe 2 x 1.

Pada tanggal 16 Maret 2018 Ny. S melakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas dengan hasil 12,4 gr%. Hal ini terjadi karena Ny. S mengonsumsi tablet Fe 2 x 1 selama 2 minggu dan mengonsumsi makanan yang mengandung serta dapat menyerap zat besi. Menurut Ani (2013) untuk menanggulangi atau mencegah kekeurangan zat besi adalah dengan mengonsumsi yang kaya gizi. Asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Sedangkan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi yaitu buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan Vitamin A, C dan asam folat. Ny. S lebih banyak mengonsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi dan Hb Ny. S meningkat menjadi 12,4 gr%. Jadi hal ini tidak sesuai dengan teori Ani (2013) tentang pemberian zat besi.

Pada tanggal 16 Maret 2018 kunjungan ke-4, Ny. S usia kehamilan 36⁺³ minggu dalam keadaan normal, hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik normal. Pada pemeriksaan Leopold TFU 35 cm dan TBJ 3565 gram. Kenaikan TFU dan TBJ ini disebabkan oleh asupan makanan yang dikonsumsi Ny. S selama 2 minggu untuk menaikkan Hbnya. Pada pemeriksaan kali ini Ny. S kembali dianjurkan untuk

menjaga asupan makanan yang dikonsumsi karena TFU sudah melebihi normal. Menurut Mochtar (2012) TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm, sedangkan TFU Ny. S sudah 35 cm. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan menjaga asupan makanan yang dikonsumsi.

Pada tanggal 6 April 2018 Ny. S usia kehamilan 39⁺⁵ minggu melakukan pemeriksaan ANC di PMB dengan hasil pemeriksaan normal, TFU 36 cm dan TBJ 3875 gram. Selama \pm 3 minggu TFU naik 1 cm dan TBJ menjadi 3875 gram. Hal ini masih batas normal dikarenakan menurut Mochtar (2012) TFU usia kehamilan 38 minggu adalah 33 cm dan TFU usia kehamilan 40 minggu adalah 37,7 cm, sedangkan TFU Ny. S pada usia kehamilan 39⁺⁵ minggu 36 cm. Asuhan yang diberikan adalah memberikan Ny. S konseling gizi seimbang yang harus dipenuhi ibu.

Pada tanggal 16 April 2018 Ny. S usia kehamilan 41⁺¹ minggu melakukan pemeriksaan ANC ke PMB dikarenakan kehamilannya sudah melewati HPL Ny. S belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Dari hasil pemeriksaan normal, janin masih aktif, TFU 36 cm dan TBJ 3875 gram. Asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah memberikan rujukan Ny. S ke Rumah Sakit dikarenakan kehamilan Ny. S sudah melewati HPL. Hal ini tidak sesuai teori Prawiroharjo (2010) tentang kehamilan postmatur yaitu usia kehamilan 42 minggu.

Ini terjadi dikarenakan Bidan melakukan deteksi dini risiko tinggi oleh PKK dan petugas kesehatan.

Pelayanan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yaitu dimulai dari penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan TD, ukur LILA, pemeriksaan TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan berikan imunisasi TT bila perlu, pemberian tablet zat besi 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana khusus dan temu wicara.

Ny. S melakukan penimbangan berat badan setiap melakukan pemeriksaan, ukur tinggi badan pada saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan, memeriksakan TD setiap kali periksa, ukur LILA pada saat pertama kali periksa, pemeriksaan TFU setiap periksa, menentukan presentasi janin dan DJJ setiap kali periksa, skrining imunisasi TT pada saat pertama kali periksa, diberikan tablet Fe mulai dari periksa pertama (TM II), test laboratorium saat diperlukan, tatalaksana khusus dan temu wicara setiap kali periksa.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. S bersalin di RSUD Sleman pada tanggal 17 April 2018 jam 09.50 WIB pada usia kehamilan 41⁺² minggu ditemani oleh keluarga.

Ny. S bersalin di RSUD karena kehamilan sudah melewati HPL. Pada tanggal 16 April 2018 Ny. S datang ke RSUD Sleman untuk mendapatkan tindakan pada kehamilannya. Hasil pemeriksannya Ny. S

belum dalam persalinan. Ny. S belum merasakan tanda-tanda persalinan.

Pada tanggal 16 April 2018 jam 18.00 WIB Ny. S mendapatkan Misoprostol 25 mg setiap 3 jam sekali pada jam 18.00 WIB, 21.00 WIB dan 00.00 WIB untuk mempercepat persalinan. Pada jam 21.00 WIB Ny. S dipasang balon kateter dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Tanggal 17 April 2018 jam 06.00 WIB balon kateter lepas, Ny. S sudah merasakan kenceng-kenceng, hasil pemeriksaan sudah pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, DJJ 130x/menit dan his 2x/10'/25". Jam 07.00 WIB Ny. S diberikan stimulasi dengan infus RL 500 cc + drip Oksitosin 5 IU. Jam 09.30 WIB Ny. S mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah ingin mengejan. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, DJJ 145x/menit dan his 4x/10'/45". Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori Cunningham (2013) tentang induksi persalinan. Ny. S mendapatkan misoprostol untuk mematangkan serviks lalu dipasang balon kateter untuk mempercepat mematangkan serviks. Setelah balon kateter lepas Ny. S diberikan induksi oksitosin 5 IU dan infus RL 500 cc.

Pada kala I peneliti merencanakan asuhan memberikan teknik relaksasi kepada Ny. S, tetapi Ny. S pada kala I diberikan induksi untuk memulai persalinan di RSUD Sleman. Asuhan yang diberikan kepada Ny. S sudah sesuai teori Cunningham (2013) yaitu

mengobservasi ibu selama diinduksi, pertahankan kecepatan infus yang sama sampai persalinan, ibu yang mendapatkan oksitosin tidak boleh ditinggal sendiri, jangan menggunakan oksitosin 10 IU dalam 500 ml pada multigravida dan riwayat *section caesar* dan peningkatan kecepatan infus oksitosin dilakukan sampai terbentuk kontraksi yang baik.

Kala II berlangsung normal, pada tanggal 17 April 2018 jam 09.50 WIB bayi lahir dimulai dari ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan sudah ingin mengejan pada jam 09.30 WIB. Bayi lahir pada jam 09.50. Kala II berlangsung selama 20 menit. Pada multipara proses kala II berlangsung selama 1 jam. Rencana asuhan kala II yang akan diberikan peneliti kepada Ny. S adalah membantu proses persalinan. Tetapi hal ini tidak bisa dilakukan dikarenakan Ny. S bersalin di RSUD Sleman dan peneliti tidak mendampingi. Asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah mengevaluasi kesejahteraan ibu, janin, kemajuan persalinan, mempersiapkan persalinan, menatalaksana kelahiran dan membantu keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan, sesuai dengan teori Rohani dkk (2011).

Kala III berlangsung normal, pada tanggal 17 April 2018 jam 10.00 WIB plasenta lahir. Dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap, janin tunggal, kontraksi uretus keras, perdarahan \pm 150 cc dan laserasi derajat II. Ny. S disuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM pada jam 10.01 WIB.

Rencana asuhan yang akan diberikan peneliti kepada Ny. S adalah melakukan MAK, hal ini tidak dilakukan oleh peneliti dikarenakan tidak mendampingi proses persalinan Ny. S. Asuhan yang diberikan pada kala III Rohani dkk (2011) yaitu memberikan pujian kepada Ny. S atas keberhasilan melalui kala II, melakukan Manajemen Aktif Kala III, memantau kontraksi uterus, memberikan dukungan mental, memberikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan Ny. S dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar dan menjaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

Kala IV berlangsung normal selama 2 jam. Dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Laserasi derajat II sudah dilakukan penjahitan. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kadung kemih dan perdarahan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori asuhan pada kala IV dari Rohani (2011) yaitu memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam kedua, memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, menganjurkan ibu untuk minum, membersihkan perineum dan memakaikan pakaian bersih dan kering, membiarkan ibu beristirahat, membiarkan bayi didekat ibu, memberi ASI pada bayi, memastikan ibu sudah BAK 3 jam pascapersalinan dan menganjurkan

ibu dan keluarga memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda bahaya ibu dan bayi. Rencana asuhan kala IV peneliti pada Ny. S adalah memantau 2 jam pertama *post partum*, ini tidak dilakukan dikarenakan peneliti tidak mendampingi persalinan Ny. S.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. S lahir pada tanggal 17 April 2018 jam 09.50 WIB, usia kehamilan 41⁺² minggu, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, BB 3850 gram, PB 49,5 cm, N 130x/menit, RR 50x/menit, S 36,6°C, pemeriksaan fisik normal, reflek-reflek positif tidak ada kelainan dan pemeriksaan apgar score 7/8.

Pada saat baru lahir, By. Ny. S diberikan asuhan segera setelah lahir yaitu menjaga kehangatan dan menjaga pernafasan. By. Ny. S tidak dilakukan IMD, hal ini tidak ditemukan dari data RM By. Ny. S dan hasil anamnesa dari Ny. S. Pada 1 jam pertama By. Ny. S diberikan imunisasi Vitamin K 1 mg dan diberikan salep mata Eritromicin 0,5% untuk pencegahan infeksi. Pada 1 jam setelah pemberian imunisasi Vitamin K, By. Ny. S mendapatkan imunisasi Hb0 0,5 ml. Asuhan ini tidak sesuai dengan teori dari Sudarti (2010) yang menyatakan bahwa asuhan bayu baru lahir normal yaitu menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dengan ibu, mengusahakan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin, menjaga pernafasan dan merawat mata. Hal ini terjadi pada

By. Ny. S tidak dilakukan IMD karena tidak ditemukan data RM By. Ny. S serta hasil anamnesa dari Ny. S.

KN₁ pada tanggal 17 April 2018 jam 15.50 WIB di RSUD Sleman By. Ny. S dari hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi dalam keadaan hangat dan konseling ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Menurut Dewi (2013) asuhan yang diberikan pada KN₁ yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif dan perawatan tali pusat, hal ini sudah dengan teori. Rencana asuhan yang akan diberikan peneliti kepada By. Ny. S adalah mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, tetapi tidak sesuai rencana karena peneliti tidak mendampingi Ny. S saat persalinan.

Pada tanggal 24 April 2018 By. Ny. S sudah kunjungan neonatus ke-2 (KN₂) di PMB. Ny. S mengatakan berat badan bayinya 3700 gram. Peneliti pada KN₂ ini tidak mendampingi Ny. S dan bayinya dikarenakan Ny. S tidak memberitahu jika ingin melakukan kunjungan nifas ke PMB dan data pemeriksaan tidak tertulis di buku KIA Ny. S. Pada kunjungan ini BB By. Ny. S mengalami penurunan 50 gram dari BB pada saat By. Ny. S baru lahir, menurut Muslihatun (2010) BB bayi akan mengalami penurunan sebanyak 7-10% pada minggu pertama dan akan mengalami kenaikan kembali pada minggu kedua. Rencana asuhan yang akan peneliti berikan kepada By. Ny. S

adalah mengajarkan ibu teknik menyusui, ini tidak sesuai karena peneliti tidak melakukan KN₂.

Pada tanggal 1 Mei 2018 By. Ny. S berumur 14 hari peneliti melakukan KN₃, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, N 128x/menit, RR 48x/menit, S 36,7°C, BB 3800 gram, PB 50 cm dan tali pusat sudah lepas. BB By. Ny. S pada minggu kedua ini masih belum naik dari BB pada saat bari lahir. Hal ini terjadi dikarena ASI Ny. S belum lancar. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus ke-3 (KN₃) menurut Dewi (2013) yaitu menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa tanda bahaya dan gejala sakit, jaga kehangatan bayi, beri ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan pemantauan berat bayi. Rencana asuhan yang akan diberikan peneliti pada By. Ny. S adalah mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, hal ini sudah sesuai rencana peneliti.

Pada tanggal 16 Mei 2018 By. Ny. S berumur 29 hari peneliti melakukan kunjungan kembali, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, N 132x/menit, RR 45x/menit, S 36,5°C, BB 3900 gram dan PB 50cm. Asuhan yang diberikan memantau keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, memantau berat badan bayi, memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, memastikan bayi masih diberikan ASI eksklusif dan memberikan KIE ibu untuk mengimunisasikan BCG bayinya. Berat badan By. Ny. S ini sudah mengalami kenaikan 100

gram dari kunjungan sebelumnya, ini terjadi karena ASI Ny. S sudah lancar.

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada By. Ny. S dari tanggal 17 April 2018 sampai dengan 16 Mei 2018 By. Ny. S dalam keadaan normal. By. Ny. S melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali KN₁ pada tanggal 17 April 2018 di RSUD Sleman, KN₂ pada tanggal 24 April 2018 pada usia 7 hari di PMB tetapi peneliti tidak mendampingi dan KN₃ dilakukan peneliti dirumah Ny. S pada usia 14 dan 29 hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Dewi (2013) tentang kunjungan neonatus, KN₁ 6-48 jam, KN₂ 3-7 hari dan KN₃ 8-28 hari.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny. S melahirkan pada tanggal 17 April 2018 di RSUD Sleman pada nifas 6 jam (KF₁) didapatkan hasil pemeriksaan Ny. S dalam keadaan normal, TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, S 36,6°C, RR 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, jumlah banyak dan berbau khas serta ada laserasi derajat II sudah dijahit. Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus, menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perawatan bayi, hal ini sudah sesuai dengan teori Ikatan Bidan Indonesia (2016) tentang asuhan yang diberikan pada KF₁. Rencana asuhan yang akan diberikan peneliti adalah memberikan Ny. S konseling tentang komplikasi masa

nifas, hal ini tidak sesuai rencana dikarenakan peneliti tidak mendampingi Ny. S persalinan.

Pada tanggal 1 Mei 2018 peneliti telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. S nifas hari ke-14 (KF₂), hasil pemeriksaan Ny. S dalam keadaan normal namun ASI Ny. S belum lancar. TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari diatas simpisis, lochea serosa jumlah sedikit dan berbau khas serta luka jahitan kering, tidak ada kemerahan, pembengkakan, bintik-bintik merah, pengeluaran cairan dan sudah ada penyatuan pada luka jahitan. Asuhan yang diberikan untuk menangani ketidaklancaran ASI Ny. S yaitu mengajarkan cara pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI menurut Roesli dan Elizabeth (2009). Rencana peneliti pada kunjungan nifas adalah mengajarkan ibu pijat oksitosin, hal ini sudah sesuai rencana peneliti.

Pada tanggal 16 Mei 2018 Ny. S nifas hari ke-29 (KF₃), hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ASI Ny. S sudah lancar dan sudah tidak mengeluarkan darah. TD 128/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan rencana peneliti yaitu memberikan KIE metode KB dikarenakan Ny. S belum memakai alat kontrasepsi, usia Ny. S sudah > 35 tahun dan sudah memiliki anak > 2. KB yang dapat digunakan Ny. S sesuai dengan Buku Panduan Praktis Kontrasepsi (2014). Ny. S disarankan untuk menggunakan KB IUD, Ny. S tidak cocok

menggunakan KB hormonal dikarenakan Ny. S mengalami gatal-gatal saat menggunakan KB hormonal.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016) kunjungan nifas 3 kali, Ny. S sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. Kunjungan ke-1 (KF₁) pada 6 jam setelah persalinan di RSUD Sleman, kunjungan ke-2 (KF₂) pada tanggal 1 Mei 2018 nifas hari ke-14 peneliti melakukan kunjungan rumah dan kunjungan ke-3 (KF₃) pada tanggal 16 Mei 2018 nifas hari 29 peneliti melakukan kunjungan rumah. Hal ini sudah sesuai dengan teori.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA