

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

(KUNJUNGAN ANC I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 25
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 33MINGGU 2 HARI
KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny S

Nama : Tn A

Umur : 25 tahun

Umur : 25 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswata

Alamat : Jlegongan RT 004

Alamat : Jlegongan RT 004

A. DATA SUBJEKTIF 26 Januari 2018, jam 13.00 WIB

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah.

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan tujuan dari pemeriksaan kehamilan yaitu sebatas untuk mengetahui keadaan janinnya.

Ibu mengatakan selama kehamilan ini baru sekali membaca tentang perawatan sehari-hari ibu hamil di buku KIA. Ibu sudah rutin mengonsumsi vitamin dan tablet zat besi.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sudah 5 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 8 hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan: Disminore ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut, HPHT: 07-06-2018, HPL: 14-03-2018.

4. Riwayat kehamilan ini:

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 2 hari, ANC di Puskesmas

Tempel 1

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I sebanyak 2 kali	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil ppt test (+) yang berarti ibu saat ini sedang hamil, usia kehamilan 7 minggu 2 hari dan memberitahu ibu asuhan yang akan diberikan yaitu ANC terpadu 2. Memberitahukan kepada ibu penyebab mual muntah yang dialaminya yaitu karena pengaruh dari hormon HCG yang meningkat pada saat awal kehamilan. 3. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering 4. Memberikan terapi asam folat 30 tablet diminum 1x1 dan B6 10 tablet diminum 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi

Tidak ada keluhan	atau bila ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 4. Memberikan terapi asam folat 30 tablet diminum 1x1 dan B6 10 tablet diminum 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.
Trimester II Pusing sebanyak 5 kali	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak perlu meminum obat jika tidak pusing tidak berlebihan 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan. 	
Tidak ada keluhan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 4. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Trimester III sebanyak 9 kali	Pegal-pegal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi pegel-pegel 3. Memberikan KIE sesuai dengan buku KIA 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG 5. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.
	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE sesuai dengan buku KIA 3. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.
	Kaki pegal saat tidur terlentang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang cara mengatasi kaki pegal jika tidur terlentang yaitu dengan mengganjal kaki dengan menggunakan bantal, atau memilih posisi yang nyaman saat tidur seperti miring ke kiri. 3. Memberikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 18 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, daging, tahu, mie	Air putih, es jeruk, jus alpukat, jus jambu, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari :Melakukan pekerjaan rumah tangga.

Istirahat/tidur :Siang 1 jam, malam 7 jam

Seksualitas :1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi biasanya 2 kali sehari pagi dan sore. Setiap BAK dan BAB sudah menerapkan cebok dengan benar. Mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap habis mandi

g. Imunisasi

Ibu mengatakan terakhir suntik imunisasi TT waktu hamil anak pertama, Status TT5.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua. Riwayat persalinan yang lalu dengan induksi karena kehamilan serotinus.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan alat kontrasepsi pil.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, HIV.

b. Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

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

8. Keadaan Psiko Sosial dan Spiritual

a. Menanyakan kepada ibu apakah kehamilan ini diinginkan atau tidak

Ibu mengatakan menginginkan kehamilan ini.

b. Seberapa jauh pengetahuan ibu mengenai kehamilan ini dan keadaan ibu sekarang.

Ibu mengatakan bahwa keadaannya baik dan janinnya juga sehat. Ibu mengatakan belum terlalu paham mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III dan juga tanda-tanda persalinan karena pada saat persalinan yang lalu dengan induksi.

c. Penerimaan ibu pada kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini.

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah.

Ibu mengatakan sholat 5 waktu.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: Baik, kesadaran: Composmentis.

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,5⁰C

R : 20 x/menit

3. Antropometri:

TB : 149 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 61 kg

IMT : $61/1.49^2 = 27,4$

LILA : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: Tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.

b. Muka: Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, dan tidak terlihat pucat.

c. Mata: Simetris, tidak juling, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret

d. Hidung: Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip.

e. Mulut: Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

f. Telinga: Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.

- g. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- h. Payudara: Bentuk simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran kolostrum.
- i. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, tidak ada linea nigra, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xifodeus (PX).

Palpasi Leopold:

1) Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus: bulat, lunak, tidak melenting(bokong), TFU: 26 cm

2) Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras ada tahanan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas)

3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

4) Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2,325$ gram.

DJJ : Punctum maksimum terdengar pada perut bagian kiri, Frekuensi 140x/menit (teratur).

- j. Ekstermitas: Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- k. Genetalia luar: Vulva tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada pengeluaran cairan pervaginam, tidak ada luka/lesi, anus tidak ada hemoroid.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 28 Juli 2017 Ny S umur 25 tahun melakukan ANC terpadu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan baik, dengan hasil:

- a. Pemeriksaan dokter umum, menyatakan bahwa ibu dalam kondisi sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun atau menular.
- b. Pemeriksaan dokter gigi, menyatakan bahwa ibu tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.
- c. Pemeriksaan konseling gizi bahwa ibu perlu memperbanyak makanan sayur sayuran dan buah buahan, daging, ikan.
- d. Pemeriksaan laboratorium yaitu: HB 13.0 gr% protein urin negatif, urin reduksi negatif, HbsAg negatif, dan HIV Negatif

Tanggal 24 Januari 2018 Ny S melakukan pemeriksaan laboratorium yang kedua, dengan hasil HB 13.0 gr%

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala

Dasar: DS: Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 07-06-2017, HPL: 14-03-2018.

DO: KU baik, punctum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
26-01-2018, 13.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36,5⁰c, UK 33minggu 2 hari, letak kepala janin berada dibawah, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ:140x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa tujuan dari pemeriksaan kehamilan selain untuk memantau keadaan janin juga untuk memantau keadaan ibu, supaya terhidar dari resiko pada saat kehamilan ataupun persalinan. Evaluasi: Ibu saat ini lebih mengetahui tentang tujuan dari pemeriksaan kehamilan. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan sehari hari pada saat kehamilan yaitu: makan beragam dan makan secara proposional dengan pola gizi seimbang dan lebih banyak dari sebelum hamil, Istirahat yang cukup tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangnya tidur/berbaring 1-2 jam, menjaga kebersihan diri seperti menyikat gigi, mandi 2 	Elly W

kali sehari, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, ganti pakaian setiap hari dan mengurangi aktivitas fisik yang berat

Evaluasi: Ibu sekarang lebih paham tentang perawatan sehari-hari ibu hamil.

4. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malamnya dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan tidak menggunakan teh, kopi ataupun susu agar obat terserap dalam tubuh dengan baik, dan tetap mengkonsumsi kalk pada setiap paginya untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Evaluasi: Ibu sudah mengkonsumsi tablet penambah darah setiap malamnya, dan kalk pada

5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan oleh puskesmas Tempel I atau periksa sebelum jadwal kunjungan jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

(KUNJUNGAN ANC II)**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 25
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 34MINGGU 1 HARI
KUNJUNGAN RUMAH**

Kunjungan kedua tanggal/pukul: 31 Januari 2018/09.30 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu ingin mengetahui jika pada saat persalinan yang lalu dengan induksi apakah persalinan yang kedua ini dengan induksi. Pola nutrisi sehari-hari baik. Pola eliminasi tidak ada gangguan, Pola aktivitas dan istirahat tidak ada gangguan. Pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada trimester III yaitu hanya sebatas ibu mengetahui tentang pendarahan.

B. DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

- d. Berat badan : 61 kg

e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. TFU pertengahan pusat dengan prosesus sifodeus (PX).

Palpasi Leopold:

1) Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus: bulat, lunak, tidak melenting (bokong)TFU: 26 cm.

2) Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras ada tahanan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas)

3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

4) Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2,325$ gram.

DJJ : Punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

Frekuensi 145x/menit (teratur).

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala

Dasar: DS : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 07-06-2017, HPL: 14-03-2018.

DO : KU baik, punctum maksimum terdengar di perut bagian kiri, frekuensi 145 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
31-01-2018, 09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 81x/menit, R 21x/menit, S 36,6 °C, UK 34minggu 1 hari, kepala janin belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ: 145 x/menit. Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya. 2. Memberitahukan kepada ibu jika pada saat persalinan yang lalu dengan induksi belum tentu pada saat persalinan ini dengan induksi. Anjuran untuk persalinan induksi yaitu jika usia kehamilan sudah lebih dari 41 minggu namun belum ada tanda-tanda persalinan Evaluasi: Ibu mengerti 3. Memberikan konseling dan mengajarkan ibu senam hamil. Evaluasi: Ibu akan melakukan senam hamil 2 minggu sekali setiap bangun tidur. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir (yang terjadi 	Elly W

pada kehamilan lanjut seperti keluar darah yang tidak disertai dengan nyeri), sakit kepala yang hebat (sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur), bengkak pada wajah dan jari tangan yang tidak hilang saat ibu beristirahat, keluar air ketuban dari jalan lahir sebelum proses persalinan berlangsung, demam atau panas tinggi dengan suhu ibu lebih dari 38⁰C, gerakan janin yang dirasakan berkurang ataupun berhenti.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan, dan ibu bersedia untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang ditentukan puskesmas Tempel I atau jika ada keluhan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan

(KUNJUNGAN ANC III)**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 25
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU 6 HARI
KUNJUNGAN RUMAH**

Kunjungan ketiga tanggal/pukul: 26 Februari 2018/ 10.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng, pola nutrisi baik, pola eliminasi baik, tidak ada gangguan aktivitas ataupun istirahat.

B. DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

- d. Berat badan : 65 kg
- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. TFU: 3 jari dibawah prosesus sifodeus (PX).

Palpasi Leopold:

1) Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus: bulat, lunak, tidak melenting
(bokong) TFU: 30 cm

2) Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras ada tahanan (punggung),
pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas)

3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

4) Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram.

DJJ : Punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

Frekuensi 135 x/menit (teratur).

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 37minggu 6 hari dengan
kehamilan normal,

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala

Dasar: DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan
tidak ada keluhan, HPHT: 07-06-2017, HPL: 14-03-2018.

DO: KU baik, punctum maksimum terdengar jelas di perut
bagian kiri, frekuensi 135 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi
janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
26-02-2018, 10.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 21x/menit, S 36,5 °C, UK 37minggu 6 hari, kepala janin belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ:135x/menit.\</p> <p>Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan istirahat yang cukup, serta menghindari pekerjaan atau aktivitas yang melelahkan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan dengan makan makanan yang bergizi seimbang, istirahat cukup, dan menghindari aktivitas yang berat.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan puskesmas Tempel I atau jika ada keluhan ibu segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau bila saata ada keluhan</p>	Elly W

(KUNJUNGAN ANC IV)**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S UMUR 25
TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 38 MINGGU 6 HARI
DI PUSKESMAS TEMPEL 1 SLEMAN**

Kunjungan keempat tanggal/pukul: 6 Maret 2018/11.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

B. DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 21 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
- d. Berat badan : 66 kg
- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum. TFU: 3 jari dibawah prosesus sifodeus (PX).

Palpasi Leopold:

1) Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus: bulat, lunak, tidak melenting (bokong)TFU: 31 cm.

2) Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba keras ada tahanan (punggung), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas).

3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

4) Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram.

DJJ : Punctum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri,

Frekuensi 135 x/menit (teratur).

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38minggu 6 hari dengan kehamilan normal

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala.

Dasar: DS: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, HPHT: 07-06-2017, HPL: 14-03-2018.

DO: KU baik, punctum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 135 x/menit. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
06-03-2018, 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, R 21 x/menit, S 36,5 °C, UK 39minggu, kepala janin belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ:135 x/menit Evaluasi: Ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan keadaanya. Memberikan KIE tentang tanda-tanda pasti persalinan yaitu kontraksi/kencengkenceng yang teratur dan semakin sering. Keluar lendir darah dari jalan lahir. Jika ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan diharapkan untuk datang segera ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi untuk dimasukkan kedalam tas, jika sewaktu-waktu ibu merasakan kencengkenceng dapat langsung dibawa. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan 	Bidan Wike

perlengkapan ibu dan bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk fotokopi KTP 2 lembar, fotokopi KK 2 lembar, fotokopi kartu jaminan 2 lembar untuk persyaratan sebagai jaminan untuk persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia membawa persyaratan untuk jaminan persalinan.

5. Memberikan terapi Fe 10 diminum 1x1 pada malam hari dan kalk 10 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu bersedia untuk meminumnya, tablet Fe dimalam hari dan kalk di pagi hari.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu segera datang.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi

(INTRANATAL CARE)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY S UMUR 25 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 6 HARI
DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS TEMPEL I

Waktu / Tanggal : 19 Maret 2018/ 01.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tempel I

A. DATA SUBYEKTIF

Ny S umur 25 tahun multipara datang ke puskesmas Tempel I mengeluhkan perut kenceng-kenceng 1 kali setiap 10 menit. Ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah dan ketuban, gerakan janin aktif. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 20.00 WIB, terakhir minum pukul 04.00 WIB. Riwayat persalinan yang lalu dengan induksi, anak terakhir berumur 4 tahun, penolong persalinan oleh dokter dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

TFU : 32 cm

DJJ : 145 x/menit

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

His : 1 kali dalam 10 menit, 2 detik

Pemeriksaan Fisik

Muka: tidak odem dan tidak pucat

Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda

Bibir: Lembab, tidak ada sariawan

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tyroid

Payudara: Simetris, puting menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan. Colostrum (+)

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, bagian atas teraba bokong

Leopold II : Sisi kiri perut ibu teraba ekstremitas

Sisi kanan perut ibu teraba punggung janin

Leopold III : Bagian bawah paerut ibu teraba kepala janin

Leopold IV : Divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Genetalia: Tidak ada luka/lesi, tidak ada varises terdapat pengeluaran lendir darah.

Periksa dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, penipisan 10% pembukaan 1 cm, selaput ketuban pecah (jernih), sarung tangan lendir darah (+).

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 6 hari dalam persalinan kala I fase laten.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
19-03-2018, 01.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan 1 cm. Evaluasi: Ibu menegerti hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu tehnik pernafasan yang benar saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut Evaluasi: Ibu mengetahui tehnik pernafasan yang benar 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu tidak di perbolehkan mengejan terlebih dahulu karena dapat terjadi odem pada vulva jika pembukaan belum lengkap. Evaluasi: Ibu bersedia tidak mengejan terlebih dahulu 4. Memberitahukan kepada ibu jika ibu ingin berbaring dianjurkan untuk miring ke kiri, selain agar bayi tetap mendapat pasukan oksigen yang cukup juga untuk mempercepat pembukaan. Evaluasi: Ibu bersedia berbaring miring ke kiri 5. Memberitahukan kepada ibu jika ibu tidak dianjurkan untuk jalan-jalan karena 	Bidan Wike Bidan Lestari

ketuban sudah pecah

Evaluasi: Ibu bersedia tidak jalan-jalan

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum karena dibutuhkan untuk tenaga saat persalinan nanti.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum terlebih dahulu.

7. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu saat menunggu sampai pembukaan lengkap

Evaluasi: Suami bersedia mendampingi ibu

8. Menganjurkan ibu untuk pulang kerumah terlebih dahulu supaya ibu lebih nyaman

Evaluasi: Ibu bersedia pulang

9. Membertahakukan pada ibu dan suami cara menghitung kontraksi, yaitu di hitung pada saat ibu merasakan kontraksi/kenceng-kenceng, dihitung selama 10 terdapat berapa kali kontraksi dan menghitung lamanya setiap 1 kali kontraksi.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui cara menghitung kontraksi.

10. Menganjurkan pada ibu dan suami jika kenceng-kenceng semakin sering maka ibu dan suami harus datang segera ke pelayanan kesehatan

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia datang segera ke pelayanan kesehatan.

DATA PERKEMBANGAN INC

A. DATA OBYEKTIF

Pada tanggal 19 Maret 2018 pukul 04.45 WIB Ny S datang ke Puskesmas Tempel I mengeluhkan perut kenceng-kenceng semakin teratur, 4-5 kali dalam 10 menit.

B. DATA SUBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

TFU : 32 cm

DJJ : 145 x/menit

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

His : 4 kali dalam 10 menit, 50 detik

Periksa dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, penipisan 100% pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah (jernih), penurunan kepala di Hodge 3, sarung tangan lendir darah (+).

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 40 minggu 6 hari dalam persalinan kala II normal.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
19-03-2018, 05.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="536 434 1086 770">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan lengkap dan ibu dianjurkan untuk mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi: Ibu menegerti dan bersedia mengejan saat ada kontraksi <li data-bbox="536 792 1086 1173">2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak bersuara, dagu menempel pada dada, mata terbuka, pandangan kearah perut, mengejan seperti ibu ingin buang air besar. Evaluasi: Ibu sudah bisa tekhnik mengejan yang benar. <li data-bbox="536 1196 1086 1487">3. Menganjurkan ibu untuk bernafas dengan baik saat proses persalinan yaitu dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut Evaluasi: Ibu dapat melakukan tekhnik pernafasan dengan benar <li data-bbox="536 1509 1086 1733">4. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada kontraksi, karena dibutuhkan untuk tenaga saat persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia minum saat tidak ada kontraksi. <li data-bbox="536 1756 1086 1980">5. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberi dukungan emosional dan termasuk keluarga menemani dalam proses persalinan, memberi semangat, memberi minum saat tidak ada kontraksi. 	Bidan Wike Bidan Lestari

Evaluasi: Suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan

6. Mengatur posisi megejan sesuai pilihan ibu, yaitu ibu memilih posisi setengah duduk, kaki ditekuk, dan paha di buka selebar mungkin dan ditarik kearah dada.

Evaluasi: Ibu sudah memilih posisi dan ibu nyaman dengan posisinya.

7. Mengecek DJJ saat tidak ada kontraksi

Evaluasi: DJJ terpantau normal

8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal

Ketika kepala sudah berada di depan vulva 5-6 cm dengan menggunakan kain bersih melakukan stenen

Ketika kepala sudah lahir, cek lilitan tali pusat, ada lilitan tali pusat atau tidak

Memegang kepala bayi secara biparietal dan membantu melahirkan seluruh badan bayi dengan sangga susur.

Lahir bayi secara keseluruhan pada pukul 05.40 WIB tanggal 19-03-2018. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin: laki-laki

KALA III

Tanggal: 19 Maret 2018 Pukul 05.40 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 87x/menit

TFU : Setinggi pusat

Teraba pada perut ibu : Tidak ada janin kedua.

Ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan uterus berbentuk globuler.

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun P2A0Ah1 persalinan kala III normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
19-03-2018, 05.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang adanya kontraksi Evaluasi: Ibu menegerti dan bersedia disuntik oksitosin Menyuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU disuntikan pada paha atas bagian luar secara intramuskular 90⁰ Evaluasi: Oksitosin sudah disuntikan Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus berbentuk globuler) Evaluasi: terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta 	<p>Bidan Wike</p> <p>Bidan Lestari</p>

melakukan PTT dan dorsokranial untuk membantu pelepasan plasenta

Evaluasi: plasenta sudah lahir

5. Mengecek kelengkapan plasenta pada bagian maternal dan fetal dan pada selaput ketuban

Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 05.50 WIB

6. Melakukan massase pada uterus selama kurang lebih 15 detik

Evaluasi: uterus berkontraksi dengan baik

7. Mengecek apakah ada laserasi pada jalan lahir

Evaluasi: ada laserasi derajat 2 pada

KALA IV

Tanggal: 19 Maret 2018 Pukul 06.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu menagtakan merasakan mules dan tidak pusing

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,5 °C

TFU : 3 jari dibawah pusat

Plasenta lahir lengkap pukul 05.50WIB, insersi tali pusat sentralis, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 2 arteri dan 1 vena, kontraksi uterus baik, ada laserasi, perdarahan 200 cc.

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun P2A0Ah1 dengan persalinan kala IV normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
19-03-2018, 06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan peralatan dan obat anastesi yaitu lidocain 1% untuk penjahitan Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan 2. Meberikan obat anastesi pada bagian luka Evaluasi: Obat anastesi sudah diberikan 3. Melakukan penjahitan derajat 2 Evaluasi: penjahitan sudah dilakukan 4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang berkancing depan agar ibu mudah dalam menyusui. Evaluasi: Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan merasa nyaman. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu mempunyai tenaga. Evaluasi: Keluarga sudah memberikan makan dan minum. 6. Mengajarkan ibu tehnik masase perut dengan benar, yaitu: dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam sampai teraba keras, jika tidak teraba keras ibu, suami dan 	Bidan Wike

keluarga harap segera melapor.

Evaluasi: Ibu sudah paham dengan mempraktekkan yang diajarkan bidan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

(KUNJUNGAN NIFAS I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S UMUR 25
TAHUN MULTIPARA 9 JAM POSTPARTUM
DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS TEMPEL 1

Tanggal/pukul: 19-03-2018, Pukul 15.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ny S umur 25 tahun mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan ke kamar mandi, Ibu mengatakan sudah BAK, tidak merasakan pusing, lelah atau mengantuk.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda- tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Respirasi : 18 x/menit
Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik

1. Wajah: tidak pucat dan tidak odem
2. Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Mulut: Bibir lembab, tidak ada sariawan
4. Payudara: pengeluaran ASI (+)
5. Abdomen: kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat.

6. Genetalia: Luka jahitan perineum masih basah, darah yang keluar berwarna merah sebanyak 10 cc (lochea rubra)

7. Ekstermitas: tangan dan kaki tidak pucat

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun P2A0Ah2 dengan postpartum 9 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
19-03-2018, 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,8 °C. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti duduk, berdiri, dan berjalan. Evaluasi: Ibu sudah bisa duduk dan ke kamar mandi. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama masa nifas yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti ikan dan telur supaya luka jahitan segera kering. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan makan makanan yang bergizi. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat, jika bayi tidur ibu tetap tidur agar ibu tidak kelelahan jika bayi terbangun dan menyusui saat malam hari dan tidak mengganggu produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia istirahat saat bayi 	Elly W

tidur.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Antibiotik 500 mg per-oral 3x1, tablet FE 60 mg 1x1, vitamin A 200.000 1x1 diminum setelah makan dan menggunakan air putih.

Evaluasi: Ibu bersedia meminumnya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

(KUNJUNGAN NIFAS II)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY S UMUR 25
TAHUN MULTIPARA 5 HARI POSTPARTUM
DENGAN MASA NIFAS NORMAL
KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal/pukul: 23-03-2018, Pukul 01.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ny S umur 25 tahun postpartum hari ke 5 mengatakan tidak ada keluhan, bayi tidak rewel, ASI lancar. Darah yang keluar tidak banyak, jahitan tidak nyeri. BAK dan BAB tidak ada gangguan. Ibu mengatakan belum mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda- tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan fisik

1. Wajah: tidak pucat dan tidak odem
2. Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda

3. Mulut: Bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi berlubang atau gusi berdarah
4. Payudara: pengeluaran ASI (+), tidak bengkak
5. Abdomen: kontraksi keras, TFU 3 jari diatas simfisis.
6. Genetalia: Luka jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda REEDA (kemerahan, bintik merah, odema, pengeluaran nanah, penyatuan luka (+)), darah yang keluar berwarna putih bercampur darah (lochea sanguinolenta)
7. Ekstermitas: tangan dan kaki tidak odem dan tidak pucat, tanda homan sign (-)

C. ANALISA

Ny. S umur 25 tahun P2A0Ah2 dengan postpartum 5 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
23-03-2018, 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5 °C. Luka jahitan kering, tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, yaitu: keluar darah dari jalan lahir yang sangat banyak, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, perut teraba tidak keras atau kontraksi jelek, demam tinggi hingga kejang, putting susu lecet hingga bernanah, ibu sulit tidur dan 	Elly W

merasa kelelahan, stress tidak dapat menyusui dan merawat bayinya.

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada masa nifas.

3. Memberikan KIE tentang kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan alat kontrasepsi jangka panjang.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan dengan gizi seimbang dan istirahat cukup

Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan ibu tidak sudah istirahat cukup

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal yang ditentukan oleh puskesmas Tempel I atau jika ibu merasakan ada keluhan

Evaluasi: Ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika waktunya kunjungan atau bila ada keluhan.

(KUNJUNGAN NEONATUS I)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY S UMUR 9 JAM
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PUSKESMAS TEMPEL I**

Tanggal/ Pukul: 19-03-2018/ 15.00 WIB

By Ny S umur 9 jam lahir cukup bulan, menangis spontan, lahir normal pada tanggal 19-03-2018 pukul 05.40 WIB. Jenis kelamin laki-laki. Bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam pertama setelah kelahiran, bayi sudah diberikan Vit K dan salep mata pada 1 jam pertama setelah kelahiran dan imunisasi hepatitis B pada 6 jam pertama setelah kelahiran.

A. DATA SUBYEKTIF

By Ny S umur 9 jam lahir cukup bulan, menangis spontan, lahir normal pada tanggal 19-03-2018 pukul 05.40 WIB. Jenis kelamin laki-laki, sudah BAK dan BAB. Bayi sudah dapat menyusu. Ibu sudah mengetahui cara perawatan tali pusat yang benar.

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan Umum: Tonus otot : Kuat

Warna kulit : kemerahan

Tangisan : Baik

Tanda- tanda vital

Nadi : 125 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 33 cmg

LILA : 11 cm

Lingkar perut : 30 cm

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: bentuk kepala mesocephal, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocephalus.
2. Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi pada mata, sclera putih, konjungtiva merah muda.
3. Hidung: simetris, tidak ada polip, tidak ada gangguan jalan nafas, tidak ada kelainan seperti atresia coana.
4. Mulut: bibir lembab, belum tumbuh gigi, tidak ada kelainan seperti labioskisis, palatoskisis, labiopalatoskisis, dan tidak ada tanda infeksi.
5. Telinga: Simetris dan sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, tulang rawan pada telinga sudah terbentuk sempurna, perlekatan daun telinga bagus.

6. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun kelenjar lymfe, tidak ada kelainan seperti syndrom turner.
7. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, bunyi pernafasan dan denyut jantung normal
8. Abdomen: Simetris, tidak ada massa/ benjolan, tidak ada bising usus, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan tali pusat.
9. Ekstremitas atas: Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.
10. Ekstremitas bawah: Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.
11. Genitalia: Terdapat 2 testis, testis sudah turun pada skrotum, ada lubang penis.
12. Anus: Berlubang
13. Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan tulang belakang lordosis, kifosis dan scoliosis.
14. Kulit: warna kemerahan, tidak ada infeksi, tidak ada taanda lahir/bercak mongol.
15. Reflek
 - a. Moro : Baik, bayi terkejut saat dikagetkan.
 - b. Rooting : Baik, bayi mencari putting dengan baik.
 - c. Sucking : Baik, bayi menghisap dengan baik.
 - d. Tonic neck : Baik, bayi menoleh ke kanan dank e kiri.
 - e. Grasping : Bayi menggenggam tangan saat disentuh telapak tangannya.

C. ANALISA

By Ny S umur 9 jam dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
23-03-2018, 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dibiarkan saja dalam keadaan bersih dan kering, jangan di bubuhkan apapun di tali pusat bayi, karena akan menyebabkan infeksi pada tali pusat Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan tali pusat 3. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setiap kali bayi BAK ataupun BAB Evaluasi: Ibu bersedia mengganti popok setiap kali BAK atau BAB 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam atau semau bayi secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kemauan bayinya, minimal 2-3 jam. 5. Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui. Evaluasi: bayi sudah diberikan kepada ibunya untuk disusui 	Elly W

(KUNJUNGAN NEONATUS II)**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI D UMUR 5 HARI
DENGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
KUNJUNGAN RUMAH**

Tanggal/ Pukul : 23-03-2018/ 01.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

By D umur 5 hari sehat, BAK dan BAB lancar, menyusu lancar, tali pusat sudah lepas pada hari ke 4. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi dan tujuan dari pemberian imunisasi tersebut, dan pengetahuan ibu kurang mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

B. DATA OBYEKTIF

Tanda- tanda vital

Nadi : 130 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 33 cmg

LILA : 11 cm

Lingkar perut : 30 cm

Pemeriksaan Fisik normal

C. ANALISA

By D umur 5 hari dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Paraf
23-03-2018, 01.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi dan tujuannya seperti BCG, Polio, DPT HB HIB dan campak/MR. Evaluasi: Ibu sekarang lebih mengetahui tentang imunisasi dasar pada bayi. 3. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu sama sekali, kejang, bergerak jika dirangsang, nafas cepat, nafas lambat, tarikan dinding dada, merintih, teraba demam, pusar kemerahan atau berdarah, diare. Jika bayi terdapat salah satu tanda gejala tersebut diharapkan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2-3 jam atau semau bayi secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau sesuai kemauan 	Elly W

bayinya, minimal 2-3 jam.

5. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok setiap kali bayi BAK ataupun BAB dan tetap menjaga kehangatan bayi
- Evaluasi: Ibu bersedia mengganti popok setiap kali BAK atau BAB
-

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Data perkembangan pemeriksaan ANC

A. Kunjungan kelima dilakukan di Puskesmas Tempel 1 pada tanggal 15 Maret 2018

Ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng, usia kehamilan 40 minggu 1 hari. BB: 65,55 kg, TD: 130/80 mmHg, pemeriksaan Fisik: palpasi leopold: puka, bagian terbawah janin kepala, dan belum masuk panggul, TFU: 29 cm, DJJ: 140x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu: memberitahukan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap rileks, menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan jika kenceng-kenceng sudah teratur setiap 10 menit sekali, keluar lendir darah atau ketuban rembes/pecah.

B. Kunjungan keenam dilakukan di puskesmas Tempel 1 pada tanggal 17 Maret 2018. Ibu mengatakan keluar lendir darah, kenceng-kenceng belum teratur dan air ketuban belum pecah/rembes, usia kehamilan 40 minggu 3 hari. TD: 130/80 mmHg. Pemeriksaan fisik: palpasi leopold: puka, bagian terbawah janin kepala, sudah masuk panggul, TFU: 31cm, DJJ 150x/m. Pemeriksaan dalam: belum ada pembukaan, STLD (+).

Data perkembangan nifas dan bayi baru lahir

A. Kunjungan Nifas dan BBL ketiga dilakukan di Rumah Pasien pada tanggal 22 Mei 2018. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat merawat bayinya. Ibu mengatakan belum mendapatkan menstruasi. Rencana untuk KB yaitu KB IUD/AKDR. Penulis memberikan asuhan yaitu konseling mengenai kontrasepsi AKDR dan melakukan pijat bayi.

B. PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data, menganalisis data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan. Pada tanggal 25 Januari 2018, penulis bertemu dengan Ny.S sebagai subjek untuk pengambilan studi kasus.

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 26 Januari 2018. Penulis mendapatkan data bahwa Ny. S umur 25 tahun, umur kehamilan 34 minggu 2 hari, hamil kedua, kehamilan ini normal, dan tidak terdapat faktor resiko seperti ibu terlalu muda atau terlalu tua, jarak anak terakhir lebih dari 10 tahun atau kurang dari 2 tahun, terlalu banyak anak, atau tinggi badan kurang dari 145 cm.

Menurut WHO (2016), kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit delapan kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I pada usia kehamilan 12 minggu, dua kali pada trimester II pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu dan lima kali pada trimester III pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu. Berdasarkan pencatatan pada buku KIA, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 15 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I yaitu pada usia kehamilan 7⁺² dan 11 minggu, lima kali pada trimester ke II yaitu pada usia kehamilan 15⁺⁶, 19⁺⁵, 20⁺⁴, 25 minggu dan sembilan kali pada trimester ke

III yaitu pada usia kehamilan 29, 30⁺⁴, 32, 32⁺⁵, 34⁺⁶, 37, 38⁺⁶, 40⁺¹, 40⁺³ minggu, dengan demikian jadwal kunjungan yang dilakukan Ny S belum sesuai dengan yang ditentukan oleh WHO, namun hal ini tidak terlalu signifikan karena perbedaan hanya terletak pada minggunya saja.

Asuhan kehamilan menurut Sulistyawati (2013) adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan perdarahan, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. Dalam pelaksanaannya asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana ibu setiap kali kunjungan dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi masalah yang dapat diobati segera dan memberikan KIE sesuai kebutuhan ibu.

Berdasarkan Kemenkes RI (2015) standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam “10T” yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan penambah darah (Fe), memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT), tes laboratorium (rutin dan khusus), dan temu wicara, asuhan yang diberikan pada Ny S pada setiap kunjungan ulang yaitu menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri dan temu wicara. Pemberian tablet penambah darah tidak diberikan setiap kali ibu kunjungan. Tablet penambah darah diberikan pada saat ibu memasuki usia kehamilan trimester II. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan ini tidak diberikan karena status imunisasi TT ibu sudah lengkap. Tes laboratorium sudah dilakukan pada saat kunjungan pertama pada tanggal 25-07-2017 dan pada saat trimester II pada tanggal 24-01-2018, jadi tidak setiap kunjungan ulang ibu hamil yang dilakukan mengikuti asuhan standar pelayanan 10 T

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama masa kehamilan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet (Anggrita dkk, 2015). Berdasarkan pencatatan di buku KIA, anamnesa pada Ny.S dan pemeriksaan saat ini, pemberian tablet Fe sebanyak lebih dari 90 tablet. Tablet Fe

diberikan sebanyak 30 tablet pada tanggal 29-11-2017 pada saat usia kehamilan 25 minggu, 30 tablet selanjutnya pada tanggal 09-01-2018 pada saat usia kehamilan 30 minggu 4 hari, dan berlanjut 10 tablet pada saat kunjungan dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari, 34 minggu 6 hari, 37 minggu, 38 minggu 6 hari dan 40 minggu 1 hari, dengan demikian Ny S sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet hal ini sudah sesuai antara teori dengan kasus.

Imunisasi tetanus toxoid (TT) adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Imunisasi TT yang harus di dapatkan setiap ibu hamil adalah sebanyak 5 kali yaitu TT 1-TT 5 (Anggrita dkk, 2015). Berdasarkan pencatatan di kartu imunisasi TT pada Ny.S, imunisasi TT yang sudah diberikan sebanyak 5 kali pada saat kehamilan pertama, sehingga pada kehamilan saat ini tidak memerlukan untuk pemberian imunisasi TT. Pada hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Menurut Romauli (2011) Kebutuhan dasar ibu hamil yang meliputi nutrisi yaitu pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung menu seimbang. Pada kasus ini ibu sudah mengonsumsi gizi seimbang dan sudah diberikan KIE mengenai gizi seimbang.

Pemeriksaan normal denyut jantung janin (DJJ) pada teori Asuhan Persalinan Normal berkisar antara 120 - 160x/menit (Nurasiah, 2014). Berdasarkan pencatatan di buku KIA Ny.S dan pemeriksaan saat ini hasil DJJ berkisar antara 135-150x/menit. Pada hal ini tidak ada kesenjangan anatara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Menurut Anggrita dkk (2015) dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester ke III yaitu berkisar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg setiap minggu mulai trimester ke II. Berat badan Ny.S sebelum hamil 53 kg dan berat badan setelah hamil pada trimester akhir 66,5 kg. Pertambahan berat badan Ny.S selama kehamilan yaitu 13,5 kg, sehingga masih dalam batas yang normal.

Pemeriksaan Hb sebaiknya dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali dan pemeriksaan kembali pada saat menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil yaitu lebih dari 12 gr%, apabila kurang dari 12 gr% perlu diwaspadai terjadinya anemia (Anggrita dkk, 2015). Berdasarkan pencatatan di buku KIA Ny. S, pemeriksaan Hb dilakukan hanya pada saat kunjungan pertama dengan hasil 13 gr% dan pada awal trimester II dengan hasil 13 gr%, pada saat menjelang persalinan tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang, namun pada saat setelah persalinan dilakukan pemeriksaan dengan hasil 12,7 gr%, dalam hal ini masih terdapat kensenjangan antara teori dengan kasus.

2. Persalinan

Pada tanggal 19 Maret 2018 ibu datang ke Puskesmas Tempel I Sleman mengeluhkan kenceng-kenceng teratur, 4-5 kali dalam 10 menit. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir darah, air ketuban belum pecah, gerakan janin aktif.

Kala I

Kala I berlangsung selama 4 jam mulai dari pembukaan 1 cm pukul 01.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pada pukul 05.00 WIB. Menurut Jannah (2017) kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten sendiri yaitu fase dimana pembukaan berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 0-3 cm, fase aktif yaitu fase dimana pembukaan berlangsung selama 7 jam dari pembukaan 3-10 cm, dimana lamanya pada kala I untuk primigravida yaitu 8-12 jam dan untuk multigravida yaitu 6-8 jam, dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, pada tanggal 19 Maret 2018 didapatkan hasil bahwa pada pukul 01.00 pembukaan sudah 1 cm, dan pada pukul 05.00 pembukaan sudah lengkap. Pembukaan 1-10 hanya berlangsung selama 4 jam, dalam hal ini masih dalam kategori normal, karena Menurut sarwono (2005) persalinan presiptatus adalah persalinan cepat yang berlangsung kurang dari 3 jam dari awal sampai dengan kelahiran bayi.

Asuhan yang diberikan pada saat kala 1 menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) yaitu pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan vital sign, pemantauan terhadap

keadaan bayi, pemberian hidrasi bagi pasien, menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman, memfasilitasi dukungan keluarga. Dalam pelaksanaannya, pada saat pasien datang pertama kali dan dilakukan pemeriksaan, hasil dari pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan yaitu pembukaan 1. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu teknik bernafas yang benar saat ada kontraksi, memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, memberi tahu ibu posisi yang nyaman, menganjurkan untuk minum dan makan-makanan ringan, menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu. Dalam kasus ini pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan terus-menerus vital sign dan pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi tidak dilakukan karena ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu karena masih pembukaan 1.

Kala II

Kala II berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir pukul 05.40 WIB. Menurut Nurasiah (2014) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

Asuhan yang diberikan pada saat kala II menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) yaitu Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu, evaluasi

kontinu kesejahteraan janin, evaluasi kontinu kemajuan persalinan, perawatan tubuh wanita, asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga, persiapan persalinan, penatalaksanaan kelahiran, pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan. Dalam pelaksanaannya asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori karena pada asuhan kala II sudah termasuk dalam 60 langkah APN.

Kala III

Kala III pada Ny S berlangsung selama 10 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 05.50 WIB kemudian melakukan massase selama 15 detik. Menurut Sari dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang.

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir sehingga kontraksi uterus baik.

Asuhan yang diberikan pada saat kala III menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) yaitu memberikan pujian kepada pasien atas

keberhasilannya, lakukan manajemen aktif kala III, pantau kontraksi uterus, berikan dukungan mental pada pasien, berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses pelahiran plasenta lancar, jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum). Pada pelaksanaannya asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana sudah dilakukan manajemen aktif kala III, memantau kontraksi, menjaga kenyamanan pasien dan memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya.

Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 06.30 WIB-08.30 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandini (2014) segera setelah kelahiran plasenta sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital dan TFU setiap 15 menit, pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan, dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

Asuhan yang diberikan pada saat kala III menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) yaitu pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2, jika kontraksi uterus tidak kuat,

masase uterus sampai menjadi keras, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2, anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering, biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman, biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan, hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI, pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan, anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan pada saat kala IV sudah sesuai dengan teori, pemantauan dilakukan selama 2 jam, dan sudah memberikan KIE mengenai pemberian ASI awal dan tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada ny S dilihat dari catatan buku KIA dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada tanggal 19 Maret 2018, kunjungan kedua pada tanggal 24 Maret 2018. Paling sedikit kunjungan nifas dilakukan 4 kali. Menurut Asih dan Risneni (2016) tujuan kunjungan nifas yaitu untuk menilai kondisi fisik maupun psikologis ibu dan bayinya, mencegah terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu nifas dan bayinya, mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah yang terjadi selama masa nifas, menangani dan mengobati

komplikasi atau masalah-masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya. Dengan demikian kunjungan yang dilakukan belum sesuai dengan teori karena dari hasil pencatatan pada buku KIA Ny S kunjungan nifas hanya dilakukan dua kali kunjungan saja.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu ibu masih merasakan mules, mobilisasi sudah dapat duduk dan kamar mandi, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan antibiotik 3x1, fe 1x1, dan vitamin A 1x1. Menurut Suherni (2009) tujuan kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal dan juga menjaga agar bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi. Dari hasil pemeriksaan pada saat kunjungan pertama didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal dan kontraksi baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Rukiyah (2011) tujuan dari ambulasi dini pada saat 24 jam pasca persalinan pervaginam yaitu untuk mencegah trombosis vena. Pada kasus ini ibu sudah dianjurkan bidan untuk ambulasi dini dengan duduk terlebih dahulu, dan ibu sudah dapat duduk saat 6 jam pertama setelah persalinan

Menurut Kemenkes RI 2015 tinggi fundus uteri pada saat segera setelah bayi lahir yaitu setinggi pusat atau 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena saat dilakukan

pemeriksaan pada 6 jam pertama setelah persalinan, TFU berada 2 jari dibawah pusat.

Menurut Kemenkes RI (2015) lochea pada saat 6 jam pertama yaitu masih darah segar bercampur sisa plasenta, lanugo dan meconium. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Menurut Rukiyah, (2011) kebutuhan dasar ibu nifas yang meliputi kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu ibu nifas harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pada hal ini vitamin A dan tablet zat besi sudah diberikan pada saat kunjungan nifas pertama, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil anamnesa dan pemeriksaan, yaitu ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, bayi tidak rewel, ASI lancar, jahitan tidak nyeri. BAK dan BAB tidak ada gangguan. Tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi keras, darah yang keluar tidak banyak berwarna putih dan merah segar jahitan kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Suherni (2009) tujuan kunjungan nifas kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan

tidak ada tanda infeksi, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena ibu saat ini tidak merasakan ada keluhan dan pemberian ASI lancar.

Menurut Kemenkes RI 2015 tinggi fundus uteri pada saat 1 minggu postpartum yaitu pertengahan pusat-simfisis, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena saat dilakukan pemeriksaan pada 7 hari setelah persalinan, TFU berada pada pertengahan simfisis dengan pusat.

Menurut Kemenkes RI (2015) lochea pada saat hari ke 3-7 yaitu berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena dari hasil pemeriksaan lochea berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny S) diawali dengan pengkajian pada tanggal 19 Maret 2018 pukul 15.00 WIB, dimana bayi baru lahir normal dengan BB 3300 gram, PB 50 cm. Kedaan umum baik. Menurut wahyuni (2011) berat lahir normal yaitu 2500-4000 gram, dan panjang lahir normal yaitu 48-52 cm. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Menurut Prawirohardjo, (2014) manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh dan membuat bayi lebih tenang, IMD dilakukan setidaknya 1 jam atau lebih, atau bahkan

sampai bayi dapat menyusu sendiri, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, IMD dilakukan selama 1 jam, namun bayi belum dapat menyusu sendiri.

Pada kunjungan neontaus I dilakukan pada tanggal 19-03-2018. Asuhan yang diberikan berupa pemberian Vit K, salep mata antibiotika tetrasiklin 1% dan Hb 0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* minimal 2-3 jam sekali. Menurut Prawirohardjo (2014) pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pemberian vitamin k1 1mg secara intramuskular diberikan pada paha kiri anterolateral saat selesai IMD. Setelah 1-2 jam pemberian vitamin K1 dan pemberian salep mata, berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml, secara intramuscular, dipaha kanan secara anterolateral, pada penatalaksanaanya pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan setelah 6 jam bayi lahir, yaitu setelah bayi dimandikan.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, memberitahukan hasil pemeriksaan, memandikan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, penyuluhan tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu di ingatkan lagi untuk menyusui secara *on demand*. Menurut Wahyuni (2012) tujuan kunjungan KN 1 yaitu mencegah bayi hipotermi, mengecek tanda-tanda vital bayi, menjaga tali pusat tetap kering dan pemberian ASI awal. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 24-03-2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB bayi meningkat, tali pusat sudah puput dan sudah kering, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Menurut Wahyuni (2012) tujuan dari kunjungan KN II yaitu menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi, menanyakan bagaimana bayi menyusui, memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus), memeriksa apakah ada nanah pada pusar bayi dan apakah berbau. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny S dilakukan saat nifas kunjungan ke dua yaitu penulis memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan beberapa jenis kontrasepsi jangka panjang. Ibu masih belum memiliki rencana untuk menggunakan KB. Riwayat KB yang lalu yaitu ibu menggunakan KB pil. Pada kunjungan ini penulis memberikan konseling mengenai KB MAL karena ibu ingin mengetahui jenis KB tersebut dan ibu juga belum mendiskusikan ingin memakai KB apa dengan suami. Penulis memberikan informasi kepada Ny S tentang kontrasepsi MAL menggunakan bantuan leaflet, dimana kontrasepsi MAL menurut BKKBN (2014) yaitu alat kontrasepsi yang hanya mengadakan pemberian ASI secara eksklusif

selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan lain. Metode kontrasepsi MAL memiliki epektifitas tinggi sekitar 98% apabila digunakan dengan baik dan benar dan memenuhi persyaratan yaitu digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif.

Penulis menganjurkan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami mengenai KB yang ingin digunakan setelah postpartum atau setelah mendapatkan menstruasi nanti. Saat ibu kunjungan untuk mengimunitasikan bayinya, dimana ibu sudah memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, yaitu ibu dan suami menginginkan KB IUD, setelah dilakukan anamnesa penggunaan KB ibu dinyatakan aman menggunakan KB IUD. Menurut BKKBN (2014) ada beberapa penyebab kontrasepsi IUD tidak boleh digunakan yaitu: hamil atau diduga hamil, perdarahan vagina yang belum jelas apa penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan riwayat stroke. Sedangkan pada praktiknya, didapatkan ibu tidak memiliki masalah-masalah tersebut. Ibu akan menggunakan alat kontrasepsi IUD segera.