

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan kebidanan ibu hamil

a. Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL

PADA Ny.S UMUR 27 TAHUN G2P1A0 UK 33 MINGGU 4 HARI

DI PUSKESMAS CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN

Tanggal/waktu: 20 Januari 2018, 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman

Identitas

Ibu

Nama : Ny.S

Umur : 27 tahun

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Polorejo Umbulharjo Cangkringan Sleman

Suami

Nama : Tn.H

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Swasta

DATA SUBJEKTIF (20 Januari 2018, 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui keadaan janinnya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu menikah 1 kali pada umur 19 tahun, dengan suami sekarang sudah 9 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus haid 28 hari, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, jumlah 3 kali ganti pembalut perhari.

HPHT: 30-05-2017 ,HPL: 07-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC pertama sejak usia kehamilan 8 minggu. ANC di Puskesmas Cangkringan

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3x	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Memberikan terapi tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II 5x	Nyeri perut bawah dan flek-flek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 2. Lakukan rujukan ke RS

Trimester III 4x	Merasakan kenceng-kenceng saat kecapekan dan keputihan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidak beraktivitas terlalu berat 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada daerah genetaliaanya dan jaga agar tetap kering.
------------------	--	--

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin aktif dalam 24 jam terakhir >20 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali perhari	8 gelas perhari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus buah, susu
Jumlah	Sedang	Sedang

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	BAK	BAB
Frekuensi	6 kali perhari	1 kali perhari
Konsistensi	Cair	Lembek
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, mencuci, bekerja

Pola istirahat : Malam 8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan genetalia setiap mandi, setelah BAK, dan setelah BAB.

g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₃

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan pertama: normal, persalinan normal, ditolong oleh dokter, tidak ada komplikasi, JK: laki-laki, BB: 2700 gram, hidup, keadaan anak sekarang hidup, nifas normal tidak ada keluhan/komplikasi, KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, ASI lancar dan tidak menyusui secara eksklusif.

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

7. Riwayat penyakit

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun, dan menahun)

Ibu mengatakan tidng pernah atau tidak sedang menderit penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (DM, ASMA, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun, dan menahun)

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau tidak sedang menderit penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (DM, ASMA, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

8. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

9. Keadaan psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya, suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya saat ini.

10. ANC terintegrasi

ANC terintegrasi dilakukan pada tanggal 12 Juli 2017 di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman. Ny.S melakukan pemeriksaan di poli gigi, poli umum, dan laboratorium dengan hasil Hb 13,6 gr%, GDS 101, HBSAg negatif (-), PMS negatif (-), golongan darah (A).

11. Pengetahuan ibu

Dari hasil kuesioner yang telah diberikan kepada Ny.S, pengetahuan ibu tentang masa kehamilan, tentang persalinan, tentang BBL, dan tentang nifas ibu mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar.

12. Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)

Ibu mengatakan tempat persalinan di Puskesmas Ngemplak 2 atau di RSI, penolong persalinan bidan atau dokter, transportasi motor, biaya dengan menggunakan BPJS, donor darah oleh saudara, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda vital

TD: 90/60 mmHg, N: 80x/m, RR: 21x/m, S: 36,7°C

4. Pemeriksaan fisik

a. TB : 156 cm

BB

Sebelum hamil : 57 kg

Sekarang : 63 kg

LILA : 39 cm

b. Wajah : Tidak pucat, tidak edema

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid,

tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat

hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, tidak

ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar

g. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae

gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras seperti

ada tahanan (punggung), bagian kanan ibu teraba

bagian-bagian kecil (ekstremitas)

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (konvergen)

TFU : 30 cm

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

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut

bagian kiri ibu, frekuensi 150x/m, teratur

h. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises

i. Genetalia : Tidak ada pengeluaran, tidak ada luka, tidak ada

varises

j. Anus : Tidak ada hemoroid

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun G2P1A0 UK 33⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 30-05-2017,

HPL:07-03-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 150x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
20 januari 2018, 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi K/U baik, TD120/80mmHg, N 80x/menit, RR 21x/menit, S 36,7°C, kepala belum masuk panggul, punggung berada di bagian kiri perut ibu, DJJ 150x/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu merasakan kenceng-kenceng teratur 3x selama 10 menit, keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, dan sakit pada perut dan menjalar sampai ke pinggang. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang disampaikan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa kembali segera. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

b. Kunjungan II

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (TANGGAL 25 JANUARI 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ny.S mengatakan hari ini kunjungan ulang, ibu mengatakan kadang merasakan kenceng-kenceng jika beraktivitas terlalu berat.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB
 - Sebelumnya : 63 kg
 - Sekarang : 64 kg

4. Tanda vital

TD: 100/70mmHg, N: 78x/m, RR: 21x/m, S: 36,7°C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak edema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat

hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, tidak

ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

- d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bokong

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian

kanan Ibu teraba ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut

bagian kanan ibu, frekuensi 145x/m, teratur

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun G2P1A0Ah1 UK 34 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Masalah

Ny.S merasakan kenceng-kenceng jika beraktivitas terlalu berat.

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 30-05-2017,

HPL:07-03-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 145x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	paraf
25 Januari 2018 pukul 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi K/U baik, TD100/70mmHg, N 78x/menit, RR 21x/menit, S 36,7°C, kepala belum masuk panggul, punggung berada di bagian kiri perut ibu, DJJ 145x/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengajarkan ibu cara relaksasi nafas saat terjadi kenceng-kenceng , yaitu tarik nafas panjang lewat hidung dan hembuskan lewat mulut. Ibu mengerti cara relaksasi nafas. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat merasakan kenceng-kenceng dan jangan melakukan aktivitas yang terlalu berat. Ibu bersedia untuk istirahat dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa kembali segera. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

c. Kunjungan III

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (30 JANUARI 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ny.S mengatakan hari ini kunjungan ulang, ibu tidak merasakan kenceng-kenceng lagi setelah mengurangi aktivitasnya dan ibu mengatakan saat ini mengalami keputihan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. BB

Sebelumnya : 64 kg

Sekarang : 64,5 kg

4. Tanda vital

TD: 90/70mmHg, N:79x/m, RR: 21x/m, S: 37,1°C

5. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak edema

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

c. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat

hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, tidak

ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada strie

gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bokong

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan ibu teraba ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut

bagian kiri ibu, frekuensi 150x/m, teratur

e. Genetalia : Terdapat pengeluaran, jumlah sedikit, tidak berbau, warna putih normal, tidak gatal

ASESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun G2O1A0Ah1 UK 35 minggu dengan kehamilan normal.

Masalah

Ny.S mengalami gangguan perasaan keputihan

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 30-05-2017,

HPL:07-03-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 150x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran, jumlah sedikit, tidak berbau, warna putih normal, tidak gatal.

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
30 Januari 2018 pukul 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi K/U baik, TD 90/70mmHg, N 79x/menit, RR 21x/menit, S 37,1°C, kepala belum masuk panggul, punggung berada di bagian kiri perut ibu, DJJ 150x/menit. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III yang dialami ibu, yaitu keputihan. Cara mengatasinya dengan cara selalu menjaga kebersihan daerah genetaliaanya dan jaga agar tetap kering, menggunakan celana dalam yang berbahan dasar katun dan tidak ketat, segera mengganti celana dalam jika terasa lembab, dan hindari menggunakan sabun pembersih area kewanitaan. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan TM III dan cara mengatasinya. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa kembali segera. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. 	

d. Kunjungan IV

KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS CANGKRINGAN (21 FEBRUARI 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ny.S mengatakan hari ini kunjungan ulang, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak mengalami keputihan lagi.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB

Sebelumnya : 64,5 kg

Sekarang : 67 kg

4. Tanda vital

TD: 100/60mmHg, N:80x/m, RR: 23x/m, S: 36,8°C

5. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak edema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- c. Payudara : Simetris, puting menonjol, terdapat

Hiperpigmentasi aerola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

- d. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae

gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bokong

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian

kanan ibu teraba ekstremitas

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul 1/5 (divergen)

TFU : 29 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut

Bagian kiri ibu, frekuensi 140x/m, teratur

6. Pemeriksaan penunjang

Hb: 11,6 gr%, protein urine (-)

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun G2O1A0 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT: 30-05-2017,

HPL:09-03-2018

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 140x/m, teratur, hasil pemeriksaan janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
21 Februari 2018 pukul 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan meliputi K/U baik, TD100/60mmHg, N 80x/menit, RR 23x/menit, S 36,8°C, kepala sudah masuk panggul, punggung berada di bagian kiri perut ibu, DJJ 140x/menit, hasil pemeriksaan lab semuanya normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah naga untuk menambah Hb dan mengonsumsi kurma menjelang persalinan untuk mempercepat proses pembukaan. Ibu 	

bersedia untuk mengonsumsi buah naga dan mengonsumsi kurma.

3. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa kembali segera. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
-

2. Laporan kebidanan ibu bersalin

LAPORAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY.S

UMUR 27 TAHUN G2P1A0 UK 40 MINGGU 3 HARI

DENGAN PERSALINAN NORMAL

DI RS PARAMEDIKA

Tanggal/waktu: 10 Maret 2018, 09.30 WIB

Tempat : RS Paramedika

Identitas

Ibu

Nama : Ny.S

Umur : 27 tahun

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Polorejo Umbulharjo Cangkringan Sleman

Suami

Nama : Tn.H

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

pendidikan : SMU

Pekerjaan : Swasta

HASIL ANAMNESISA

Ibu datang ke RS Paramedika mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 10 Maret 2018 pukul 07.00 WIB, ketuban belum pecah. Riwayat menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, jumlah DBN. Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu tidak ada riwayat penyakit menular, menurun, menahun. Riwayat obstetric G2P1A0Ah1, HPHT: 30-05-2017 ,HPL: 07-03-2018, masa gestasi 40 minggu 3 hari. Pola makan 3x/hari, minum 8 gelas/hari, pola eliminasi BAK 5x/hari dan BAB 1x/hari.

KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 10 Maret 2018 pukul 07.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/m
 - c. Respirasi : 20x/m
 - d. Suhu : 36,2°C
4. Pemeriksaan Abdomen

Palpasi Leopold

- a. Leopold I : TFU: 30 cm, fundus teraba bokong
- b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan ibu teraba ekstremitas
- c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba kepala
- d. Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)
- e. TBJ : $(30-11) \times 155 = 2790$ gram
- f. DJJ : 140x/m
- g. His : 3-5 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik

5. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, STLD (+).

ASSESSMENT

Ny.S umur 27 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu 3 hari dengan persalinan kala I fase aktif normal.

Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk dalam proses persalinan dan sudah pembukaan 5 cm. ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar, yaitu dengan tarik nafas lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut untuk mengurangi rasa sakit. Ibu sudah mengerti cara relaksasi yang benar dan ibu bersedia untuk melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran 	

darah dan nutrisi yang mengalir ke janin tidak terhambat dan untuk mempercepat proses pembukaan. Ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu proses pembukaan. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK dan BAB.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisinya, yaitu makan dan minum saat tidak ada his. Ibu bersedia untuk makan dan minum saat tidak ada his.
6. Menyiapkan partus set, heacting set, resusitasi set. Perlengkapan sudah disiapkan.
7. Lanjutkan observasi DJJ, his, dan catat pada lembar observasi.

KALA II

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering dan ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/60 mmHg
 - b. Nadi : 85x/m
 - c. DJJ : 136x/menit
 - d. His : 3-5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik
4. Pemeriksaan dalam

Vulva uretra tenang, dinding vagina licin portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, air ketuban jernih, STLD (+).

Ada tanda-tanda kala II: tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, dan rasa ingin mengejan.

ASSESSMENT

Ny.S umur 27 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu hari inpartu kala II normal.

Janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memposisikan ibu setengah duduk atau posisi senyaman mungkin. Pasien sudah diposisikan dan memilih untuk posisi setengah duduk. 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar yaitu mengejan pada saat ada kontraksi dengan tidak bersuara, dagu menempel pada dada, mata membuka, pandangan ke arah perut, gigi rapat, mengejan seperti mau BAB, dan jika saat tidak ada kontraksi ibu bisa beristirahat makan atau minum. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Pimpin persalinan dengan melakukan tindakan 58 APN. Bayi lahir spontan tanggal 10 Maret 2018, pukul 11.00 WIB, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, BB: 2400 gram, PB: 49 cm, LK: 30 cm, LD: 30 cm, APGAR 8/9. 	

KALA III

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan mengatakan perutnya merasa mules.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
- a. TFU : Setinggi pusat
- b. Abdomen : Tidak ada janin kedua, kontraksi baik

ASSESSMENT

Ny.S umur 27 tahun P2A0Ah2 kala III normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.01 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik dan plasenta belum dilahirkan. Ibu mengerti tentang kondisinya. 2. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Beritahu ibu untuk dilakukan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM pada paha kiri bagian luar. b. Melakukan jepit potong tali pusat. c. Pindahkan klem 5 cm di depan vulva. d. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan bentuk fundus. e. Tangan kiri melakukan dorso cranial, tangan kanan melakukan penengangan tali pusat terkendali. f. Pindahkan klem 5 cm di depan vulva apabila tali pusat memanjang. g. Jika plasenta sudah terlihat di depan vulva, tangkap dan pilin plasenta searah jarum jam. h. Plasenta lahir spontan pukul 11.10 WIB. i. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap ukuran normal, berat \pm 400 gr, panjang tali pusat 20 cm. j. Massase fundus uteri selama 15 detik dan mengajarkan ibu atau keluarga. k. Cek laserasi, tidak ada laserasi. 	

KALA IV**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah lega dan perutnya merasakan mulas.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 87x/m
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,6⁰C
 - e. TFU : 1 jari dibawah pusat
 - f. Kontraksi : Keras
 - g. Laserasi : Tidak ada laserasi
 - h. Perdarahan : 50 cc

ASSESMENT

Ny.S umur 27 tahun P2A0Ah2 post partum kala IV normal.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.15 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan a. Tekanan darah: 110/70 mmHg b. Nadi: 87x/m c. Respirasi: 20x/menit d. Suhu: 36,6 ⁰ C e. TFU: 1 jari dibawah pusat f. Kontraksi: keras	

-
- g. Laserasi: tidak ada laserasi
 - h. Perdarahan: 50 cc
2. Membersihkan ibu dengan air dan washlap, membantu ibu memakai pembalut dan pakaian. Ibu sudah merasa nyaman.
 3. Melakukan dekontaminasi alat dengan menggunakan klorin 0,5%. Alat sudah direndam dengan larutan klorin 10 menit.
 4. Memberitahukan pada ibu untuk dilakukan observasi nifas selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama setiap 15 detik dan 1 jam kedua setiap 30 detik. Ibu bersedia untuk dilakukan observasi selama 2 jam.
 5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya, yaitu makan dan minum. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
-

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

a. Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.S

UMUR 6 JAM DENGAN BBLR DI RS PARAMEDIKA

Tanggal/waktu: 10 Maret 2018, 17.00 WIB

Tempat : RS Paramedika

Identitas bayi

Nama bayi : Bayi Ny.S

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal lahir : 10 Maret 2018

Identitas orang tua**Ibu****Ayah**

Nama	: Ny.S	Nama	: Tn.H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMU	pendidikan	:SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Polorejo Umbulharjo Cangkringan Sleman		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB tetapi belum BAK.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat.
2. Tanda-tanda vital
 - a. Hr : 131x/menit
 - b. RR : 40x/menit
 - c. Suhu : 36,6⁰C
3. Antropometri
 - a. BB : 2400 gram
 - b. PB : 49 cm
 - c. LK : 29 cm
 - d. LD : 30 cm

e. LILA : 10,5 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris, rambut hitam, tidak ada kelainan

b. Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome

c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda,
tidak ada infeksi

d. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada
perlekatan, tulang rawan sudah terbentuk sempurna

e. Hidung : Simetris, ada sekatnya, tidak ada gangguan jalan
nafas

f. Mulut : Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada
kelainan seperti labiokisis atau labiopalatumkisis,
reflek rooting (+), reflek sucking (+)

g. Leher : Simetris, tidak ada tanda-tanda syndrome turner,
refleks tonic neck (+)

h. Dada : Simetris, puting susu merah muda, tidak ada
tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing

i. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tali pusat
masih basah, tidak ada tanda infeksi, tidak ada
pengeluaran darah, tidak ada pengeluaran nanah,
tidak ada bintik merah pada daerah tali pusat.

j. Ekstremitas : Jari tangan dan jari kaki lengkap, refleks grasping
(+), refleks moro (+), refleks babynski (+)

k. Genetalia : Ada lubang uretra, ada lubang vagina, labia mayora sudah menutupi labia minora.

l. Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

m. Punggung : Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan yang abnormal.

ASSESSMENT

Diagnosa

Bayi Ny.S umur 6 jam dengan berat badan lahir rendah

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan BBLR, yaitu berat badan bayi dibawah normal. Berat badan bayi baru lahir normalnya 2500-4000 gram. Ibu mengerti tentang pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan BBLR yaitu dengan menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memeggang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang berisiko tinggi. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, menyusui sesering mungkin, dan melakukan pencegahan infeksi. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, yaitu dengan cara menjaga agar tetap bersih dan kering. Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat yang diajarkan. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari, agar tidak badannya tidak 	

-
- kuning. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan ibu bisa segera datang ke tenaga kesehatan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
-

b. Kunjungan II

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (17 Maret 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan berat badan bayinya sudah bertambah menjadi 2500 gram, dan tali pusatnya sudah lepas. BAB 2x/hari, BAK 4-5x/hari, ASI sudah lancar dan diberikan 2 jam sekali atau secara ondememen.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan baik, badan tidak terlihat kuning.

2. Tanda-tanda vital

a. Hr : 138x/menit

b. RR : 42x/menit

c. Suhu : 36,7⁰C

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut bersih, ubun-ubun tidak cekung

(dehidrasi)

atau cembung (infeksi)

b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda,

tidak ada infeksi

c. Mulut : Tidak ada infeksi seperti oral trach

d. Dada : Tidak ada

tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing

e. Abdomen : Tali pusat sudah lepas

ASSESSMENT

Bayi Ny.S umur 7 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17 Maret 2018, 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal. Ibu mengerti tentang keadaan bayinya. 2. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusu, kulit berwarna kuning, demam, dll. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Memberitahu kepada ibu untuk jadwal dilakukan imunisasi pada bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 	

c. Kunjungan III

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (8 Mei 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 10 April 2018, dan sekarang bayinya dalam keadaan sehat.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. Hr : 127x/menit
 - b. RR : 40x/menit
 - c. Suhu : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Rambut bersih, ubun-ubun tidak cekung
(dehidrasi) atau cembung (infeksi)
 - b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
 - c. Mulut : Tidak ada infeksi seperti oral trach
 - d. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
8 Mei 2018, 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal. Ibu mengerti tentang keadaan bayinya. 2. Mengajari ibu cara melakukan pijat bayi, yaitu mulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung. Ibu mengerti tentang pemijatan yang diajarkan. 3. Memberitahu ibu untuk dilakukan imunisasi yang kedua 1 bulan setelah imunisasi yang pertama. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 	

e. Asuhan kebidanan ibu nifas

a. Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 27 TAHUN

P2A0Ah2 NIFAS 6 JAM NORMAL DI RS PARAMEDIKA

Tanggal/waktu: 10 Maret 2018, 17.00 WIB

Tempat : RS Paramedika

Identitas

Ibu

Suami

Nama : Ny.S

Nama : Tn.H

Umur : 27 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMU

pendidikan :SMU

Pekerjaan : Swasta

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Polorejo Umbulharjo Cangkringan Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASI nya belum lancar, pola eliminasi ibu sudah BAK tetapi belum BAB, pola ambulasi ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan tidak

merasakan pusing, dalam merawat bayinya ibu dibantu oleh keluarganya, dan ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah: 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 37⁰C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat
 - b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
 - c. Mulut : Bibir tidak lembab, tidak sariawan
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe,
tidak ada bendungan vena jugularis
 - e. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, ASI sedikit
 - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras
 - g. Genetalia : Lochea rubra, darah 10 cc, tidak ada luka jahitan
 - h. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun P2A0Ah2 nifas 6 jam normal.

Masalah

Ny.S mengatakan ASInya belum lancar.

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
10 Maret 2018 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD: 110/60 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 37⁰C. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kegunaan dan mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, yaitu dengan langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> h. Melepaskan baju ibu bagian atas i. Memasang handuk j. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau <i>baby oil</i> k. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan l. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya. m. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit n. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk melakukan pijat oksitosin di rumah. 3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Ibu 	

mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif.

4. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan dengan gizi seimbang dan menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak untuk memperlancar ASI. Ibu bersedia untuk mengatur pola makan dengan gizi seimbang dan minum air putih yang banyak.
 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
-

b. Kunjungan II

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (17 Maret 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASInya sudah lancar, dan tidak ada keluhan apapun, pola istirahat ibu tidur saat bayinya sedang tidur, masalah menyusui bayinya terkadang mengalami gumoh karena ibu takut untuk menyendawakan bayinya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 77x/menit
 - c. Respirasi : 21x/menit
 - d. Suhu : 36,6⁰C
4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat
- b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda
- c. Mulut : Bibir tidak lembab, tidak sariawan
- d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI

banyak

e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU pertengahan simpisis

dengan pusat, kontraksi keras

f. Genetalia : Lochea serosa, darah 5 cc, tidak ada luka jahitan

g. Ekstremitas : Tidak ada tanda flekmensia albadolens

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-7 normal

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17 Maret 2018, 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD: 100/70 mmHg, nadi: 77x/menit, respirasi: 21x/menit, suhu: 36,6⁰C. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar: <ol style="list-style-type: none"> a. Pastikan kondisi bayi dalam keadaan rileks b. Pastikan kepala bayi lebih tinggi dari badan bayi c. Perut bayi menempel pada perut ibu 	

-
- d. Dagub bayi penempel pada payudara ibu
 - e. Mulut bayi melingkup pada puting dan aerola ibu
 - f. Pastikan saat menyusui, ibu mengawasi pernafasan bayi dan pastikan hanya ada suara telan
 - g. Memberitahu ibu untuk menyusui setiap 2 jam atau sesering mungkin, dan sendawakan setelah selesai menyusui.

Ibu mengerti teknik menyusui yang benar.

- 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
-

c. Kunjungan III

KUNJUNGAN ULANG DI RUMAH (8 Mei 2018)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Composmentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 75x/menit
 - c. Respirasi : 21x/menit
 - d. Suhu : 36,7⁰C
- 4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat

b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI

banyak

d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU sudah

tidak teraba

ASSESSMENT

Diagnosa

Ny.S umur 27 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-60 normal

PENATALAKSANAAN

Jam/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
17 Mei 2018, 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal. Ibu mengerti tentang keadaan bayinya. 2. Menanyakan kepada ibu tentang rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan, dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. 3. Menjelaskan tentang suntik progesterin kepada ibu. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan jikan akan menggunakan alat kontrasepsi. Ibu bersedia. 	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 27 tahun multigravida yang mulai sejak bulan Januari sampai dengan bulan April 2018 sejak usia kehamilan

33 minggu 4 hari, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.S dalam studi kasus dilakukan mulai dari pengkajian sampai pemberian asuhan kebidanan. Asuhan dilakukan sebanyak 4 kali saat kunjungan di rumah pasien 3 kali dan di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman 1 kali. Dari catatan buku KIA diketahui Ny.S melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 kali. Trimester I 2 kali, trimester II 6 kali, dan trimester III 5 kali. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada trimester pertama (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester kedua (13-27 minggu) sebanyak 1 kali, dan trimester ketiga (28-40 minggu) sebanyak 2 kali.

Pada tanggal 12 Juli 2017 Ny.S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman, Ny.S melakukan pemeriksaan seperti timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, temu wicara atau konseling, perawatan payudara, tetapi Ny.S tidak melakukan senam ibu hamil, tidak diberikan obat malaria dan kapsul beryodium. Hasil pemeriksaan di poli gigi yaitu gigi tidak berlubang dan gusi tidak berdarah. Dari hasil pemeriksaan di poli umum ibu tidak pernah/sedang menderita riwayat penyakit menurun seperti DM, jantung, asma. Di konsultasi gizi menganjurkan ibu untuk menjaga pola

nutrisinya, seperti makan yang mengandung banyak protein (tempe, tahu, ikan, telur), dan vitamin (sayur, buah). Dan yang terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 13,6 gr%, GDS 101, HbsAg negatif (-), protein urine (-) PMS negatif (-), golongan darah (A). Hal ini tidak sesuai dengan Pantiawati (2010) yang menyatakan bahwa ANC terpadu yang dilakukan Ny.S hanya 12T dan tidak sesuai dengan 14T, yaitu dengan melakukan pemeriksaan gigi, konseling gizi, pemeriksaan laboratorium, dll. Ny.S tidak diberikan minyak beryodium dan obat malaria.

Pada trimester III Ny.S mengalami keputihan. Keputihan yang dialami merupakan ketidaknyamanan karena masih bersifat fisiologis, yaitu dengan ciri tiak berbau, warna putih normal dan tidak gatal. Hal ini sesuai dengan Kusmiyati (2011) yang menyatakan bahwa Keputihan yang terjadi dengan ciri tidak berbau, berwarna putih normal, tidak gatal merupakan ketidaknyamanan. Cara menangani terjadinya keputihan yaitu mandi 2 kali sehari, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun, ganti pakaian minimal 2 kali sehari, dan membersihkan area vagina dari arah depan ke belakang.

2. Asuhan persalinan

Ny.S datang ke RS Paramedika pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 09.30 WIB. Diketahui hari perkiraan lahir yaitu tanggal 7 April 2018 dan umur kehamilan 40 lebih 3 hari. Ini merupakan umur kehamilan yang sudah cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009) yaitu proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Ibu mengatakan merasakan kencengkeng sejak pukul 07.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah, ketuban

belum pecah, dan dilakukan pemeriksaan dalam sudah terjadi pembukaan 5 cm. tanda tersebut merupakan tanda-tanda persalinan dan sudah masuk kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa kala I fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4cm-10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu: fase akselerasi pembukaan 3cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam, fase deselerasi pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam.

Pukul 10.50 WIB ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan ibu merasakan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, air ketuban jernih, STLD (+). Terdapat tanda gejala kala II yaitu Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, dan kontraksi 5x10'x50". Dipimpin persalinan selama 10 menit dan lahir bayi pada pukul 11.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2400 gram, PB 49 cm, dan LK 29 cm, LD 30 cm. Hal ini sesuai teori Sondakh (2013) yaitu his semakin kuat dan teratur dengan durasi 50-100 detik, ketuban pecah pada saat mendekati pembukaan lengkap di sertai rasa ingin mengejan, kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu dan subocciput terlihat, kemudian secara berurutan lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan kepala seluruhnya.

Manajemen aktif kala III yaitu proses lahirnya plasenta, dilakukan setelah menjepit potong tali pusat, cek janin kedua, dan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha bagian kiri 1 menit setelah bayi lahir, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Pelepasan plasenta ditandai dengan tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan perubahan ukuran uterus. Cara melahirkan plasenta yaitu dengan menggunakan teknik dorsokranial, saat plasenta sudah terlihat didepan vulva kemudian tangkap dan pilin. Setelah plasenta lahir cek kelengkapan plasenta dan pastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, karena akan menyebabkan perdarahan. Proses lahirnya plasenta berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan Sondakh (2013) yaitu kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta ditandai dengan perubahan ukuran uterus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah tiba-tiba. Cara melahirkan plasenta yaitu dengan menggunakan teknik dorsokranial, jika masih ada bagian plasenta yang tertinggal dapat dikeluarkan dengan cara menarik pelan-pelan, memutar atau memilinnya seperti tali, lalu putar dengan klem. Setelah dilakukan pengeluaran plasenta, lalu diteliti apakah bagian plasenta sudah lengkap atau belum lengkap. Jika ada bagian plasenta yang tidak lengkap, maka disebut dengan sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan dapat menyebabkan infeksi.

Kala IV dilakukan pengecekan laserasi pada Ny.S, setelah dilakukan pengecekan tidak terdapat laserasi maka tidak dilakukan penjahitan. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan observasi selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit

dan 1 jam kedua selama 30 menit. Hal ini bertujuan untuk memeriksa kontraksi keras atau tidak, perdarahan normal atau abnormal, TFU sesuai atau tidak, kandung kemih kosong atau penuh, dan keadaan umum ibu baik atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa kala VI dilakukan setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena pada 2 jam pertama sering terjadi perdarahan. Darah yang keluar harus ditakar. Keluarnya darah pada persalinan disebabkan karena lepasnya plasenta dan robekan pada serviks dan perenium. Normalnya darah yang keluar 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika darah yang keluar lebih dari 500 cc, maka sudah dikatakan perdarahan abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Dari asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala I sampai kala IV, penulis menyatakan tidak ada kesenjangan.

3. Bayi baru lahir

Pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 13.00 WIB bayi lahir dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2400 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, LD 29 cm APGAR score 8/9, bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Atikah (2010) yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Ciri-ciri BBLR seperti berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari atau sama dengan 46 cm, lingkar kepala kurang dari atau sama dengan 33 cm, lingkar dada

kurang dari atau sama dengan 30 cm, rambut lanugo masih banyak. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 17.00 WIB. Kunjungan neonatus dilakukan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah bayi lahir. Dari hasil observasi bayi dilakukan pembedongan pada bayi Ny.S agar tetap terjaga kehangatannya sehingga bayi dapat terhindar dari hipotermi. Nutrisi untuk bayi yaitu dengan ASI juga harus diatur dan dilakukan pengawasan agar bayi dapat menghisap dengan benar. Bayi Ny.S sudah dapat menghisap dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori Atikah (2010) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan umum pada BBLR yaitu mempertahankan suhu bayi dengan cara inkubator, dibungkus dengan menggunakan kain, atau dengan menggunakan metode kangguru. Pengaturan dan pengawasan nutrisi jika bayi belum dapat menghisap dapat dilakukan pemerasan ASI dan diminumkan dengan menggunakan sendok secara perlahan. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori. Bayi Ny.S juga dilakukan rawat gabung setelah bayi lahir sehingga ibu bisa dapat menyusunya secara dini. Hal ini sesuai teori Marmi (2015) yang menyatakan bahwa tujuan rawat gabung yang dilakukan agar bayi dapat disusui ibunya secara dini dan setiap saat atau kapan pun saja. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II pada tanggal 17 Maret 2017 pukul 09.00 WIB. Kunjungan neonatus dilakukan 3 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan kedua dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir.

Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan ibu mengatakan bahwa berat badan bayinya sudah bertambah yaitu 2500 gram saat dilakukan penimbangan pada tanggal 13 Maret 2018. Hal ini sesuai dengan teori Atikah (2010) yaitu melakukan penimbangan dengan ketat dapat mengetahui kondisi gizi pada tubuh. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga memberikan konseling tentang ASI eksklusif pada Ny.S, yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan penuh tanpa ada makanan tambahan apapun dan disusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin agar dapat merangsang produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2011) yang menyatakan bahwa selama 6 bulan bayi harus diberikan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI saja tidak diberikan makanan atau minuman lain. Bayi juga harus disusui kapan saja ia mau, agar dapat merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

4. Asuhan nifas

Masa nifas pada Ny.S berjalan dengan normal dan dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Kunjungan pertama dilakukan di RS Paramendika dan kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny.S Umbulharjo Cangkringan Sleman.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 10 Maret 2017 pukul 17.00 WIB. Kunjungan nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan Pemenkes no 97 (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan. Hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD: 110/60 mmHg, nadi: 80x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 37⁰C, palpasi

abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, lochea jenis rubra, bau khas, berwarna merah segar. Hal ini sesuai dengan teori Nunung (2013) yang menyatakan bahwa nadi pada ibu post partum berkisar 60-80x/menit, TFU setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, jenis lochea yang keluar yaitu rubra, berbau khas, berwarna merah segar.

Ny.S setelah 2 jam persalinan sudah mampu untuk berjalan sendiri ke kamar mandi untuk BAK dan mandi. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) yang menyatakan bahwa ambulasi dini yaitu kebijaksanaan secepat mungkin untuk bangun dari tempat tidur dan mampu berjalan dan dalam 6 jam pertama post partum pasien harus sudah BAK.

Penulis memberikan konseling gizi pada ibu post partum pada Ny.S karena jika asupan gizi yang dikonsumsi kurang maka akan berpengaruh juga dengan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2015) yang menyatakan bahwa kualitas gizi dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Pada ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk kebutuhan ibu sendiri. Penulis juga menjelaskan dan mengajarkan cara pijat oksitosin pada Ny.S dan keluarga, karena Ny.S mengatakan ASI nya belum lancar. Hal ini sesuai dengan teori Monika (2014) yang menyatakan bahwa Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Pijat oksitosin ini selain untuk merangsang refleks oksitosin juga bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 17 Maret 2018 pukul 09.00 WIB. Kunjungan nifas dilakukan 7 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan Pemenkes no 97 (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan pertama dilakukan 4 hari sampai 28 hari setelah persalinan. Pada kunjungan postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu dapat cukup asupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, tidak ada tanda bahaya dan infeksi, TFU pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, perdarahan sedikit, jenis lochea serosa, bau khas, warna kuning keputihan. Hal ini sesuai dengan Nunung (2013) yang menyatakan bahwa TFU hari ke-7 di pertengahan simpisis dengan pusat dan jenis lochea yaitu serosa, warna kuning keputihan, tidak berbau, dan berlangsung 7-14 hari. Ny.S mengatakan ASI nya sudah lancar setelah dilakukan pijat oksitosin dan memenuhi nutrisinya.

Penulis memberikan konseling tentang macam-macam KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui. Ny.S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena sebelumnya sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Afandi (2014) yang menyatakan bahwa jenis suntik 3 bulan atau suntikan progesterin cocok untuk klien yang sedang menyusui dibawah 6 bulan, karena tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas

yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwalnya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA