

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. A
UMUR 35 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 35⁺³ MINGGU
DI PUSKESMAS GAMPING 1 YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC 1

Tanggal/waktu pengkajian : 24-01-2018/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

Identitas pasien

Nama ibu : Ny. A Nama suami : Tn. S

Umur : 35 Tahun Umur : 35 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Mancasan Ambarketawangamping RT 03/RW 34

DATA SUBJEKTIF (24-01-2018/16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering berkemih dan tidak ada keluhan lain

2. Riwayat menikah

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 24 tahun, lama menikah 11 tahun, tercatat di catatan sipil.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminore ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 20-05-2017, HPL : 27-02-2018.

4. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

No	Hamil		Persalinan				Nifas		
	Tanggal lahir/umur	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Kelamin
1	13 April 2007	38 ⁺⁶ minggu	Normal	Bidan	-	Perempuan	29-00 gram	Ya	-
2	19 Juli 2013	39 ⁺² minggu	Normal	Bidan	-	Laki-laki	33-50 gram	Ya	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 4.2 Riwayat Kontrasepsi

No	Pasang		Pasang		Lepas			
	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Agustus 2013	Bidan	PMB	Berat badan bertambah	Februari 2017	Bidan	PMB	Ingin punya anak

6. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 20-05-2017

b. HPL : 27-02-2018

c. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 13⁺⁵ minggu. ANC di Puskesmas Gamping 1.

Riwayat 4.3 ANC selama kehamilan ini

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II 3 kali	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet B6 1x1, dan kalk 1x1 2. Menghindari bau dan faktor penyebab mual 3. Makan dan minum yang bergizi
Trimester III 4 kali	Sering berkemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III 2. Menganjurkan ibu memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum dimalam hari 3. Menganjurkan ibu segera berkemih jika ada rasa ingin berkemih dan jangan ditahan 4. Pemberian tablet Fe 1x1, dan kalk 1x1.

d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

e. Pola nutrisi

Tabel 4.4 Pola pemenuhan nutrisi sehari-hari

Pola	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8-10 kali	3-4 kali	12-14 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, ayam	Air putih, susu, the	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, ayam	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	8-10 gelas/hari	1 piring	12-14 gelas/hari

Keluhan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

f. Pola eliminasi

Tabel 4.5 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	4-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 6-7 jam

Seksualitas : 3 kali seminggu, tidak ada keluhan

h. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, cuci rambut 3 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK, mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap terakhir tahun 2013.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun yang pernah atau sedang diderita.

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, ataupun menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC.

c. Riwayat keturunan kembar

Dari keluarga ibu atau suami tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan kembar.

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat.

f. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan bahwa di dalam keluarganya suami ibu merokok, tidak minum-minuman keras, ataupun minum jamu, dan tidak ada makanan yang menjadi pantangan.

8. Kebiasaan psikososial

a. Ibu mengatakan bahwa seluruh anggota keluarga sangat senang menyambut kelahiran bayinya.

b. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

c. Ibu mengatakan bahwa keluarga memiliki hubungan yang baik dengan tetangga.

d. Pengambilan keputusan penuh di dalam keluarga adalah suami.

- e. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas

Ibu mengatakan sudah memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu dan juga mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

- b. Tanda vital

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

N : 80x/menit S : 36,7⁰C

- c. TB : 162 cm

BB : sebelum hamil 52 kg, BB sekarang 66 kg

Kenaikan berat badan : 14 kg

LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :

Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih

- b. Muka :

Wajah tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

- c. Mata :

Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.

d. Mulut :

Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang

e. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara :

Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi

g. Abdomen :

Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold 1 :TFU 1 jari dibawah prosesus xyfoideus (px) bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan memanjang (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3 : bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold 4 : kepala belum masuk pintu atas panggul

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130x/menit teratur

h. Ekstremitas

Atas : kuku tangan tidak pucat, tangan tidak ada odema

Bawah : kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises

i. Genetalia luar : tidak varises, tidak ada luka infeksi menular seksual

j. Anus : tidak hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 04 Desember 2017 Ny. A melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makanan sayuran yang hijau dan buah-buahan, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu 12,4 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

ANALISA

Ny. A umur 35 tahun, usia kehamilan 35⁺³ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, HPHT:

20-05-2017, HPL:27-02-2018

DO : KU baik, data sekunder hasil pemeriksaan puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 130x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 29 Januari 2018, jam 08. 30 WIB)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan ANC kunjungan ke 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, dari data sekunder letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada perut bagian kanan ibu, DJJ: 130x/menit. Evaluasi: Ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam 12 jam apakah > 10 kali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengawasi gerakan janin memberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu, makan makanan yang bergizi, mengkonsumsi sayur-sayuran, daging telur, ikan, yang mengandung protein, karbohidrat, lemak yang seimbang, dan memperbanyak minum air putih Evaluasi: Ibu makan 3xsehari, nasi sayur dan lauk. memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu, sering buang air besar, hemoroid, konstipasi, kram pada kaki, varises pada kaki Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang ketidaknyamanan trimester 3 Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 29-01-2018 di Puskesmas Gamping 1 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29-01-2018 di Puskesmas Gamping 1. 	Bidan Nelly

KUNJUNGAN ANC II DI PUSKESMAS GAMPING 1 YOGYAKARTA

Tabel 4.7 Kunjungan ANC kedua

Hari, tanggal, jam	Uraian/keterangan	Paraf
Senin, 29 Januari 2018 Pukul 09.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin aktif lebih dari 20 kali dalam 24 jam</p> <p>Objektif : keadaan umum baik, kesadaran composmentis TTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7⁰C RR : 20x/menit BB : 66,5 kg Kenaikan berat badan : 14,5 kg Pemeriksaan fisik :</p> <p>a. Mata:simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>b. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendunga vena jugularis</p> <p>c. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar</p> <p>d. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas oprasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum</p> <p>pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold 1 :TFU1 jari dibawah prosesus xyfoideus (px) bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold 2 :pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan memanjang (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold 3:bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)</p> <p>Leopold 4: kepala belum masuk pintu atas panggul</p> <p>TBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram</p> <p>DJJ :130 x/menit</p> <p>e. Ekstremitas</p> <p>Atas : kuku tangan tidak pucat, tangan tidak ada odema</p> <p>Bawah :kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises</p> <p>pemeriksaan penunjang : -</p> <p>ANALISA : Ny. A umur 35 tahun umur kehamilan 36⁺1 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan presentasi kepala.</p>	Bidan Kristiani

PLANNING :

1. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu, kencing-kencing yang semakin teratur dan lama, keluar lendir darah dan pecahnya air ketuban.
Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persiapan persalinan dan tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mempersiapkan persiapan persalinan
3. Memberikan Terapi obat Hemafort dan kalk, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi secara teratur
4. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. A UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 39⁺² MINGGU DENGAN
PERSALINAN NORMAL DI KLINIK AMANDA**

Tabel 4.8 INC

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Minggu, 18 Februari 2018 Pukul 14.00 WIB	<p>S: Ny. A 35 tahun G3P2A0AH2 mengatakan sudah merasakan kencing-kencing dari perut bagian bawah sampai kepinggang tetapi belum teratur sejak pukul 08.00 WIB, belum mengeluarkan lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. HPHT : 20-05-2017 HPL: 27-02-2018.</p> <p>O: K/U : Baik Kesadaran : composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7^oC</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Edema wajah: tidak ada b. Cloasma gravidarum: tidak ada Mata: simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. d. Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang e. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis f. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi g. Abdomen: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra <p>Palpasi Leopold Leopold 1 : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 30 cm.</p>	Bidan Dewi

Leopold 2: pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti ada tahanan memanjang (punggung) dan pada kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3: bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (kepala)

Leopold 4: kepala sudah masuk pintu atas panggul 4/5 bagian

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

h. Ekstremitas

Atas : kuku tangan tidak pucat, tangan tidak ada odema

Bawah : kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises

i. Genitalia luar : tidak varises, tidak ada luka infeksi menular seksual, pemeriksaan dalam tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah, vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2cm, penipisan 20%, selaput ketuban utuh, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat STLD (-)

j. Anus : tidak hemoroid

A: Ny. A umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39⁺³ minggu inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD:110/70 mmHg, N : 80 x/menit RR: 20x/menit, S: 36,7°C, pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, dan saat ini ibu dalam tanda-tanda persalinan, janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan agar mempercepat turunya kepala dan kemajuan pembukaan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan pada ibu jika lelah untuk tidur miring ke kiri dan apabila ada kontraksi ibu melakukan relaksasi dengan cara tarik nafas panjang dan dikeluarkan lewat mulut pelan-pelan untuk mengurangi rasa sakit

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk tenaga ibu agar nanti saat persalinan ibu kuat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia makan dan minum disela-sela kontraksi.

5. Memberi dukungan dan asuhan sayang ibu agar ibu tidak merasa cemas dan takut saat menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu merasa tenang diberi dukungan.

6. Melakukan massase pada punggung ibu untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala 1 dan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam

Evaluasi : ibu terlihat nyaman

7. Menganjurkan ibu jika ingin buang air besar atau buang air kecil segeradikeluarkan

Evaluasi : ibu mengerti.

8. Menyiapkan alat

a. Alat partuset

- 1) 2 pasang handscoon
- 2) 1 kateter karet
- 3) 2 buah klem koker
- 4) 1 buah ½ koher
- 5) 1 gunting episiotomi
- 6) 1 buah gunting lati pusat
- 7) pengikat talipusat.

b. Heacting set

- 1) pasang handscoon
- 2) 1 buah pinset anatomis
- 3) 1 buah pinset sirugis
- 4) 1 buah gunting benang,
- 5) Nailpoeder dengan jarum otot dan Kulit.

c. Resusitasi set

- 1) DeLee atau bola karet
- 2) Tabung oksigen dan sungkup
- 3) Balon sungkup
- 4) Reservoir
- Larutan clorin 0,5%

Evaluasi : alat sudah disiapkan.

9. Dokumentasi

Evaluasi : sudah dilakukan.

Kala II

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 19 Februari 2018 Pukul 01.45 WIB	<p>S : Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin kuat dan teratur, ibu juga mengatakan ingin BAB dan meneran.</p> <p>O: K/U : baik Kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 37⁰C</p> <p>His 4x/10 menit lamanya 50-55 detik, vagina uretra tenang, pembukaan 10 cm, penipisan 100% penurunan kepala di hodg 3+, UUK di jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+) dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.</p> <p>A: Ny. A umur 35 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39⁺⁴ minggu inpartu kala II normal janin tunggal hidup intrauterin.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan untuk mengejan saat ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Meminta keluarga untuk membantu memposisikan ibu dan mendampingi serta memberikan dukungan</p>	Bidan Dewi

selama proses persalinan.

Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia mendampingi ibu saat bersalin.

3. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar
Seperti dagu menempel didada, gigi rapat, tidak bersuara, bokong tidak boleh diangkat.

Evaluasi : ibu mengerti cara meneran yang baik.

4. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat tidak ada kontraksi sebagai tenaga pada saat ada his dan mulai untuk meneran kembali.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan atau minum di sela kontraksi.

5. Melebarkan handuk bersih diatas perut ibu jika Kepala bayi sudah terlihat di depan vulva 5-6 cm (clowning)

Evaluasi : sudah dilakukan

6. Memakai sarung tangan panjang untuk membantu melahirkan bayi, melakukan stenen pada perineum dengan menggunakan 1/3 kain agar tidak terjadi robekan perineum dengan tangan kanan, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal.

Evaluasi : sudah dilakukan.

7. Memastikan tidak ada lilitan tali pusat

Evaluasi : sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.

8. Tunggu putaran paksi luar yang berlangsung spontan, kemudian tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang.

Evaluasi : sudah dilakukan dan terjadiputaran paksi luar.

9. Melakukan sangga susur sampai semua badan bayi lahir.

Evaluasi : sudah dilakukan

10. Melakukan penilaian spontan pada bayi yaitu :bay imenangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif, pukul 02.00 WIB jenis kelamin laki-laki BB: 2800 gram tanggal 19-02-2018.

11. Melakukan jepit potong tali pusat bayi dari pusat bayi 3cm dari jarak klem pertama 2 cm.

Evaluasi : jepit potong tali pusat sudah dilakukan.

12. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal

Evaluasi : sudah dilakukan

Kala III

pukul 02.05 WIB

S : Ny. A umur 35 tahun mengatakan sudah lega dan senang karena bayinya sudah lahir, ibu juga mengatakan perutnya masih mules.

O: K/U baik, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir dan kandung kemih kosong.

A : Ny. A umur 35 tahun P3A0AH3 dalam inpartu kala III normal.

P :1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibuakan di suntik oksitosin 10 IU

-
- secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
2. Memindahkan klem tali pusat kedepan vulva dengan jarak 5-10 cm depan dari vulva.
Evaluasi : sudah dilakukan.
 3. Melakukan PTT saat ada kontraksi dengan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial secara hati-hati apabila 30-40 detik plasenta belum lahir, hentikan dan tunggu sampai ada kontraksi berikutnya dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan fundus uteri menjadiglobuler.
Evaluasi : sudah dilakukan.
 4. Tali pusat semakin panjang pindahkan klem 5-10 cm depan vulva, lahirkan plasenta secara hati-hati.
Evaluasi : plasenta sudah lahir
 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik dan menilai kontraksi uterus.
Evaluasi : kontraksi uterus baik dan keras.
 6. Melakukan pengecekan plasenta disisi maternal dan vetal memastikan plasenta lahir lengkap.
Evaluasi : sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap.
 7. Memastikan tidak ada laserasi jalan lahir.
Evaluasi : sudah dilakukan, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan
 8. Memastikan kembali uterus kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
Evaluasi : kontraksi baik dan tidak terjadi perdarahan
 9. Mengajari ibu dan keluarga untuk memasase fundus uteri jika kontraksi kuat dan keras berarti baik.
Evaluasi : sudah diajari dan sudah dilakukan.
-

Kala IV

Pukul 02.30 WIB	<p>S: Ny. A mengatakan masih mules pada perutnya. O: K/U : baik Kesadaran : composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,8⁰ C Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra, ada laserasi. A: Ny. A umur 35 tahun P3A0AH3 inpartu kala IV normal. P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD :110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,8⁰C,dan mules yang dirasakan ibu saat ini adalah hal yang normal, karena kontraksi ibu baik dan ibu dalam pemantauan 2 jam setelah persalinan.</p>
-----------------	--

-
- Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan mules yang dirasakan.
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan keras
Evaluasi : sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik dan keras.
3. Membersihkan ibu dari darah dan kotoran yang menempel pada tubuh ibu dan memakaikan baju.
Evaluasi : sudah dilakukan dan ibu merasa nyaman.
4. Membereskan alat dan mendekontaminasi semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi : alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5%.
5. Melakukan pemantauan selama 2 jam, pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali, dan pada jam ke 2 dilakukan setiap 30 menit sekali, yang meliputi : KU, TTV, perdarahan, kandung kemih, kontraksi.
Evaluasi : pemantauan sudah dilakukan.
6. Mengevaluasi keberhasilan IMD pada bayi
Evaluasi : IMD berhasil dan lamanya ≤ 1 jam.
7. Melakukan pendokumentasian serta melengkapi partograf.
Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan dan Partograf sudah lengkap.
-

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 0 Jam di Klinik Amanda**
Tabel 4.9 Kunjungan Neonatus 1

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 19 Februari 2018 Pukul 02.40 WIB	<p>S : ibu mengatakan bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.</p> <p>O : K/U: tonus otot baik, warna kulit kemerahan, menangis kuat.</p> <p>DJB : 130 x/menit</p> <p>RR : 42 x/menit</p> <p>S : 36,7⁰C</p> <p>BB : 2800 gram</p> <p>PB : 47 cm</p> <p>LK : 31 cm</p> <p>LD : 32 cm</p> <p>LILA: 11 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala: mesocephal, tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, tidak ada caput atau benjolan.</p> <p>b. Wajah: simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), tidak ada secret, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik.</p> <p>c. Telinga: sejajar dengan mata, sudah terbentuk sempurna tidak ada perlekatan.</p> <p>d. Hidung: simetris, tidak ada atresia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas.</p> <p>e. Mulut : simetris, lembab, gusi normal, gigi belum</p>	Bidan Dewi

-
- tumbuh, tidak ada labiokisis dan palatokisis.
 Reflek rooting: positif, saat diberi rangsang pada pipi.
 Reflek sucking: positif, bayi menghisap kuat saat menyusui.
- f. Leher: tidak ada sindrom turner
 Reflek tonik neck : positif
- g. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, paru-paru tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung normal.
- h. Abdomen: bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal.
 Tali pusat: tidak ada tanda infeksi, masih basah.
- i. Ekstremitas
 Atas: jumlah jari lengkap, gerak aktif.
 Reflek grashping : positif, saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam erat.
 Bawah: jumlah jari lengkap, gerak aktif.
 Reflek babyskin : positif, saat telapak kaki bayi digelitiki kaki menguncup.
- j. Genitalia: terdapat lubang penis, testis sudah turun pada skrotum.
- k. Anus: terdapat lubang anus
- l. Punggung: tidak ada kelainan spina bifida.
 A : By Ny. A umur O jam, lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.
 P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan DJB :130 x/menit, RR :42 x/menit, S : 36,7⁰C, BB 2800gram, PB : 47 cm, LK :31 cm, LD :32cm, LILA : 11 cm.
 Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Pemberikan salep mata injeksi vitamin K dan HB-0.
 Evaluasi : tindakan sudah dilakukan
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan sarung tangan, pakaian bersih, sarung kaki.
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
4. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril.
 Evaluasi : perawatan tali pusat sudah dilakukan.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi setiap habis BAB atau pun BAK, dan menjaga lingkungan bayi agar tetap bersih.
 Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan.
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
7. Melakukan dokumentasi
 Evaluasi: sudah dilakukan dokumentasi
-

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. A Umur 35 Tahun P3A0AH3
Dengan Masa Nifas Normal 7 Jam di Klinik Amanda**

Tabel 4.10 Kunjungan Nifas 1

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 19 Februari 2018 Pukul 09.00 WIB	<p>S : Ny. A masih dalam perawatan, melahirkan pukul 02.00 WIB spontan, normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB : 2800 gram, PB : 47 cm, ASI belum keluar lancar.</p> <p>O : K/U : baik Kesadaran : composmentis TD : 90/60 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema b. Loasma gravidarum : tidak ada c. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. d. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang e. leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis f. Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas oprasi g. Abdomen : tidak ada luka bekas oprasi Palpasi: teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. h. Ekstremitas Atas: tidak oedema, kuku tidak pucat Bawah: tidak oedema, tidak ada varises, kuku kaki tidak pucat. i. Genetalia: tidak oedema, tidak varises pengeluaran lokhea : merah segar (rubra), bau khas lokhea, terdapat luka bekas jahitan. <p>A : Ny. A umur 35 tahun P3A0AH3 post partum 7 jam normal.</p> <p>P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD : 90/60 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas seperti, perdarahan karena adanya sisa plasenta, demam > 38⁰C yang tidak sembuh-sembuh, bengkak pada payudara atau bisa juga payudara keluar nanah. Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya pada masa nifas. 3. Memberikan KIE asi eksklusif yaitu, hanya memberikan ASI saja tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun selama 6 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	Bidan dewi

- memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan terapi Vitamin A, Asam mefenamat, Amoxcilin, tablet Fe.
Evaluasi : sudah diberikan terapi.
5. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

Kunjungan Nifas 2 di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

Tabel 4.11 Kunjungan Nifas 2

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 26 Februari 2018 Pukul 09.30 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 78 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36,8⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odema Cloasma gravidarum : tidak ada Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis Payudara: simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar Abdomen: tidak ada luka bekas oprasi Palpasi: teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Ekstremitas Atas: tidak oedema, kuku tidak pucat Bawah: tidak oedema, tidak ada varises, kuku kaki tidak pucat. Genetalia : tidak oedema, tidak varises Pengeluaran lokhea: merah kecoklatan (sanguenolenta), bau khas darah khas lokhea, terdapat luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan pada luka perineum, tidak ada bintik merah disekitar luka, tidak ada pembengkakan pada luka perineum, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat penyatuan luka jahitan perineum. <p>A: Ny. A umur 35 tahun P3A0AH3 post partum hari Ke 7 normal.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD110/70 : mmHg, N : 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8⁰C. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang kebersihan diri, seperti mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2-3 kali dan memastikan area kewanitaan ibu dalam kondisi kering setelah BAB dan BAK. Evaluasi : ibu mengerti tentang kebersihan diri.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas, sumber gizi yaitu sebagai sumber tenaga (energi) untuk pembentukan jaringan baru, sumber pembangun, (protein) untuk pertumbuhan dan</p>	Bidan Kristiani

penggantian sel-sel yang rusak atau mati, sumber pengatur dan pelindung, (mineral, vitamin, air) untuk melindungi tubuh dari serangan berbagai penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi pada masa nifas

4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi banyak air putih 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas perhari pada 6 bulan kedua

5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin setiap 2 jam, dan tetap memberikan ASI secara eksklusif.

6. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas ke III hari ke 40 atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan nifas

9. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : sudah dilakukan

Kunjungan Neonatus 2 di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta

Tabel 4.12 Kunjungan Neonatus 2

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 26 Februari 2018 Pukul 09.40 WIB	<p>S: ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI.</p> <p>O: K/U : baik</p> <p>N : 128 x/menit</p> <p>RR : 42 x/ menit</p> <p>S : 36,7⁰C</p> <p>BB : 3000 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Kepala: mesocephal, tidak ada molase, ubun-ubun besar tidak cekung (dehidrasi) cembung (infeksi).</p> <p>b. Mata: simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), tidak ada secret, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik.</p> <p>c. Hidung : simetris, tidak ada atresia coana, tidak ada polio, tidak ada obstruksi jalan nafas</p> <p>Leher: tidak ada sindrom turner</p> <p>d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, paru-paru tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung normal</p> <p>e. Abdomen: bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal.</p> <p>Tali pusat: tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah kering.</p> <p>a. Genitalia : tidak ada kelainan.</p> <p>b. Punggung: tidak ada kelainan spina bifida.</p> <p>A: By. V umur 7 hari dalam kondisi sehat.</p> <p>P:1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan N : 128 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36,7⁰C, BB : 3000</p>	Bidan Kristiani

-
- gram
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahayayang dapat terjadi pada bayi baru lahirseperti, bayi rewel, tali pusat berbaubengkak dan berwarna merah, bayi kuning,dan tidak mau menyusu.
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir
 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi
 4. Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI secara eksklusif dan terus-menerus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar, apabila bayi tertidur lama bayi dibangunkan untuk disusui.
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan
 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan neonatus ke III 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang
 6. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : sudah dilakukan
-

Kunjungan Neonatus 3 di Rumah Pasien

Tabel 4.13 Kunjungan Neonatus 3

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Senin, 05 Maret 2018 Pukul 15.00WIB	<p>S: ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI</p> <p>O: K/U : baik N : 134 x/menit RR : 44 x/ menit S : 36,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala: mesocephal, tidak ada kelainan b. Mata: simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan) tidak ada polio, jalan c. Leher: tidak ada sindrom turner. d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada, paru- paru tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung normal. e. Abdomen: bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal. Tali pusat: tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah lepas. f. Genitalia : tidak ada kelainan. g. Punggung: tidak ada kelainan spina bifida. <p>A: By. Vumur 14 hari dalam kondisi sehat.</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan N :134 x/menit, RR : 44 x/ menit, S : 36⁰C. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memeriksa kemungkinan terjadinya ikterus</p>	Bidan Nelly

dan diare pada bayi

Evaluasi : tidak ada tanda infeksi dan ikterus pada bayi

3. Memberitahu ibu untuk terus-menerus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar, apabila bayi tertidur lama bayi dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ketenaga kesehatan untuk imunisasi BCG pada tanggal 16 Maret 2018

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

5. Menganjurkan untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan

6. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

Kunjungan Nifas 3 di rumah pasien

Tabel 4.14 Kunjungan Nifas

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Sabtu, 31 Maret 2018 Pukul 15.00 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : K/U : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>S : 36,8⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak odema b. Cloasma gravidarum : tidak ada c. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda. d. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis e. Payudara: simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol, tidak ada benjolan f. Abdomen: tidak ada luka bekas oprasi <p>Palpasi: TFU tidak teraba.</p> <ol style="list-style-type: none"> g. Ekstremitas <p>Atas: tidak oedema, kuku tidak pucat</p> <p>Bawah: tidak oedema, tidak ada varises kuku kaki tidak pucat.</p> <ol style="list-style-type: none"> h. Genetalia: tidak oedema, tidak varises <p>Pengeluaran lokhea : alba (putih), bau khas lokhea, terdapat luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan pada luka perineum, tidak ada bintik merah disekitar luka, tidak ada pembengkakan pada luka perineum, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat penyatuan luka jahitan perineum.</p> <p>A : Ny. A umur 35 tahun P3A0AH3 post partum hari ke 40 normal.</p> <p>P:1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S :</p>	Bidan Nelly

36,8⁰C.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit

Evaluasi : tidak ada penyulit selama masa nifas

3. Memberikan konseling KB secara dini yang bisa digunakan ibu nifas, metode amenore laktasi (MAL), metode kontrasepsi hormonal pil progestin dan suntik progestin untuk 3 bulan, metode kontrasepsi jangka panjang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK),

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui alat kontrasepsi yang disampaikan

4. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan cairan yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

5. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 35 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 24 januari 2018 sampai dengan 31 Maret 2018 sejak usia kehamilan 35⁺³ minggu, bersalin sampai dengan masa nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan kehamilan pada Ny. A dilakukan mulai tanggal 24 Januari 2018. Selama kehamilan Ny. A sudah melakukan ANC sebanyak 3 kali pada TM II dan 4 kali pada TM III. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 20 Mei 2017, Tafsiran tanggal persalinan 27

Februari 2018. Pada kunjungan pertama tanggal 24 Januari 2018, ibu mengatakan sering buang air kecil dan tidak ada keluhan lain, ibu sudah mendapat suntikan TT lengkap terakhir tahun 2013. Pada kunjungan pertama ini pasien sudah dilakukan pemeriksaan TTV, dari data sekunder buku KIA ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu sudah diberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan, memantau gerakan janin dalam 12 jam > 10 kali, dan KIE ketidaknyamanan pada TM III, cara penanganan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada Ny. A adalah perbanyak minum saat siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat tidak terganggu, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih. Setelah diberikan asuhan untuk mengurangi ketidaknyamanan sering berkemih ibu mengatakan sering berkemih yang dialaminya sudah berkurang. Menurut Kusmiyati (2009), sering buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar.

Penelitian yang dilakukan Suzuki (2009), di klinik antenatal di Sapporo Medical College Hospital Jepang menyatakan bahwa penyebab ketidaknyamanan yang paling sering ibu hamil alami adalah frekuensi kencing, sakit punggung atau sakit di pinggul, yang umumnya dirasakan oleh ibu hamil trimester III, ketidaknyamanan fisik yang dirasakan akan semakin berat, sejalan dengan usia kehamilan.

Pada kunjungan kedua tanggal 29 Januari 2018 ibu mengatakan tidak ada keluhan lain. Pada kunjungan ANC ke 2 ini ibu sudah dilakukan penimbangan berat badan, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, dalam pemeriksaan ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda persalinan, persiapan P4K, perencanaan KB, beserta diberikan terapi obat, artinya kunjungan kehamilan Ny. A sudah sesuai dengan standar minimal sebanyak 4 kali. Selama kunjungan kehamilan Ny.A tidak memiliki keluhan yang mengacu ke tanda bahaya kehamilan hanya saja ketidaknyamanan yang dialami pada trimester II dan III pada kehamilan dan telah diberikan Kie bahwa yang dialami oleh pasien saat ini merupakan ketidaknyamanan pada trimester II dan III hanya hal yang wajar pada kehamilan.

Menurut Kemenkes RI (2014) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 24 Januari 2018 s/d 29 Januari 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan

keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling disetiap kunjungan.

Pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang di kenal dengan 10T, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan , pengukuan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran TFU, hitung denyut jantung bayi (DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium (Depkes RI, 2012).

Pada tanggal 12 Februari 2018 di Puskesmas Gamping 1 Yogyakarta Ny. A melakukan ANC dari hasil pemeriksaan laboratorium HB Ny. A 12,6 gr/dl, menunjukkan masih batas normal, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. A dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. A suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

a. KALA I

Pada saat usia kehamilan menginjak 39⁺² minggu, Ny. A dan keluarga datang ke klinik, ibu mengeluh mules-mules dan

belum mengeluarkan lendir bercampur darah. Kala 1 berlangsung selama 10 jam 40 menit dimulai dari pukul 15.00 WIB pembukaan 2 cm, sampai pembukaan lengkap pukul 01.40 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dalam partograf dan lembar observasi. Pada fase ini ibu mengeluh nyeri pada bagian pinggang sampai keperut bagian bawah, Pada persalinan kala 1 telah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *massage* punggung untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala 1, setelah dilakukan teknik relaksasi dan teknik *massage* ibu merasa lebih nyaman karena nyeri yang dirasakan berkurang. Menurut (Damayanti, Ika Putri, Dkk. 2014) mengambil dan mengeluarkan nafas, relaksasi ini dapat diajarkan ketika wanita berada pada persalinan fase aktif, teknik ini dilakukan pada saat wanita berdiri dan mengambil nafas dalam dan kemudian mengeluarkan semuanya dengan satu hembusan kuat setelah kontraksi selesai. Menurut Judha (2012) sentuhan pijat (*massage*), merupakan metode tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacuh kepada asuhan sayang ibu. Dari hasil tindakan yang sudah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lapangan.

Menurut Rukmawati (2014) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya,

pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10), dilatasi pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan dilapangan dimana pada Ny. A mulai dari fase laten sampai fase dilatasi maksimal berlangsung 10 jam 40 menit.

b. KALA II

Pada kala 2 Ny. A telah dilakukan pemantauan terhadap ibu berupa pemantauan kontraksi, pemantauan tanda-tanda persalinan, pemantauan TTV, dan kemajuan persalinan, pemantauan saat janin belum lahir yaitu frekuensi DJJ, penurunan kepala, dan presentasi janin, serta saat setelah janin telah lahir dilakukan penilaian sepiantas untuk menentukan keadaan janin. Asuhan tersebut telah sesuai dengan teori asuhan pada kala II menurut Sulistyawati (2013), yaitu pemantauan terhadap ibu meliputi kontraksi pada kala II persalinan dengan ditandai dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kontraksi kuat, dan durasi lebih dari 40 detik. Tanda-tanda kala II yaitu ibu ingin mengejan dan sudah tidak bisa ditahan, perineum menonjol, merasa seperti ingin BAB, lubang vagina dan sfingter ani membuka, pemeriksaan tanda vital, kemajuan persalinan, pemantauan janin saat belum lahir, frekuensi

denyut jantung janin, pemantauan terhadap bagian terendah dari janin, penurunan bagian terendah janin, saat bayi sudah lahir dilakukan penilaian sekilas untuk menilai keadaan bayi secara umum sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Selain hal tersebut bidan telah melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir pukul 02.00 WIB.

c. KALA III

Pada kasus Ny. A 1 menit setelah bayi lahir dilakukan pemberian suntikan oksitosin secara IM sebanyak 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, dan melakukan PTT. Pelepasan tali pusat ditandai dengan tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus berubah menjadi globuler, lama kala III 5 menit. Penatalaksanaan kala III, bidan melakukan Manajemen Aktif Kala III sesuai dengan teori menurut menurut Sulistyawati (2013), terdiri dari pemberian oksitosin secara IM segera setelah bayi lahir sebanyak 10 IU, jepit potong tali pusat, dan melahirkan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali (PTT), melakukan *massage* uterus selama 15 detik. Kemudian untuk tanda tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Lama kala III maksimal 30 menit.

d. KALA IV

Kala IV Ny. A terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan tidak dilakukan penjahitan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosing, kontraksi keras. Pada kala IV dilakukan observasi 2 jam setelah post partum meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil observasi 2 jam post partum yang dilakukan didapatkan hasil normal dan tidak terdapat komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang didapat menurut (Rohani, Dkk, 2011) pemantauan lanjut selama 2 jam, pada kala IV ini meliputi TTV, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, juga perineum, terutama kebersihannya, pemantauan dilakukan secara berkala dan dilakukan pendokumentasian pada lembar belakang partograf (bagian kala IV). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. A diberikan vitamin A 200.00 unit sebanyak 2 kapsul, yaitu 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan, 1 kapsul diminum selang waktu 24 jam, hal ini sesuai dengan teori pada jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas oleh Kemenkes RI (2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015). Dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi. Pengawasan paling sedikit 3 kali yaitu KF 1 (6 jam-3 hari), KF 2 (4-28 hari), dan KF 3 (29-42 hari) (Kemenkes, 2017). Dalam hal ini Ny. A melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu :

- a. Pada tanggal 19 Februari 2018 atau pada hari pertama nifas di Klinik Amanda Yogyakarta, pada kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, pemberian KIE, dan memberikan tablet Fe 1x1, Amoxicillin 1x500 mg, Asam mefenamat 1x500 mg, dan vitamin A 1 tablet. Menurut Kemenkes RI (2016) dimana pada KF 1 jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, kontraksi, TFU, penilaian lokhea, melihat tanda infeksi, pemeriksaan payudara, produksi ASI, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, penanganan resiko tinggi dan pada nifas, penilaian BAB dan BAK, pemberian KIE. Menurut Marmi (2012), pengeluaran lokhea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra. Tujuan asuhan

pada kunjungan nifas pertama yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan.

- b. KF 2 dilakukan pada tanggal 26 Februari 2018 di Puskesmas Gamping 1, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan antara simfisis dengan pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta pemberian konseling. Menurut Kemenkes RI (2016) jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas KF 2 meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, kontraksi, TFU, penilaian lochea, melihat tanda infeksi, produksi ASI, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas, pemberian KIE. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uteri pada 1 minggu setelah melahirkan yaitu berada pada pertengahan antara simfisis dengan pusat. Menurut Marmi(2012) pengeluaran lochea pada hari keempat sampai hari kelima adalah lochea sanguinolenta. Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan untuk melakukan kunjungan kedua masa nifas yaitu untuk memastikan involusi berjalan dengan normal, melihat adanya tanda infeksi, mengingatkan untuk ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada.
- c. Pada kunjungan KF 3 dilakukan pada tanggal 31 Maret 2018 di rumah pasien, dimana dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah

tidak teraba, memastikan lochea alba, memastikan pemenuhan nutrisi ibu tercukupi, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi yang efektif/sesuai kebutuhan. Menurut Kemenkes RI (2016) jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, penilaian lochea, melihat tanda infeksi, produksi ASI, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas, pemberian KIE KB. Kunjungan nifas sesuai dengan program dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan dan hasilnya masa nifas Ny. A berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah.

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

- a. Bayi Ny. A lahir spontan pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 02.00 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm, panjang badan 47 cm, berat badan 2800 gram. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan langkah awal pemberian ASI dengan IMD, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi vitamin K. Menurut

Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah dengan BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm. sedangkan untuk evaluasi APGAR dilakukan pada menit pertama sampai menit kelima (Tandon, 2016). Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan.

- b. Selanjutnya asuhan yang diberikan yaitu pemberian salep mata injeksi vitamin K dan Hb-0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pemeriksaan fisik bayi semua normal. Menurut Marmi (2015), perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan perawatan mata dengan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi. Pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB-0 untuk mengurangi resiko terkena TBC. Menurut Kemenkes RI (2017), tujuan KN 1 yaitu untuk mempertahankan suhu tubuh, pemberian ASI sesering mungkin, dan untuk pemeriksaan fisik bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dan dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.
- c. Kunjungan neonatus 2 pada kunjungan neonatus kali ini dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan, keadaan umum bayi dengan hasil bayi dalam kondisi baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi, terutama area tali pusat meskipun sudah puput, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI

secara eksklusif serta menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya sehari 2 kali, dan mengupayakan untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Menurut Kemenkes RI (2017), tujuan dilakukan kunjungan neonatus yang kedua yaitu untuk mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif, serta selalu menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada kunjungan neonatus kedua ini tidak terdapat kesenjangan.

- d. Kunjungan neonatus 3 kunjungan neonatus kali ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dengan hasil bayi dalam kondisi sehat, memeriksa kemungkinan terjadinya ikterus, memeriksa diare, dan masalah dalam pemberian ASI. Menurut Kemenkes RI (2016) asuhan KN 3 yang diberikan adalah pengukuran BB, TB, suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan adanya penyakit sangat berat dan infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, pemberian imunisasi BCG. Hal ini telah sesuai dengan teori pada pemeriksaan kunjungan neonatus, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.