

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. ANC 1 (Kunjungan Rumah Pertama)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISILOGI PADA NY. U UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 UK 33 MINGGU 4 HARI DI RUMAH NY. U NGESTIHARJO

Tanggal/Jam Masuk : 21 Januari 2018/ Pukul : 17.00 WIB
Tempat pengkajian : Di rumah Ny. U Ngestiharjo

Identitas pasien

Nama	: Ny. U	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 28 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Turip	Alamat	: Turip

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini hamil anak kedua.

2. Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin usia 21 tahun, dengan suami sekarang lama menikah 9 tahun, tercatat di catatan sipil.

3. Riwayat menstruasi :

Menarchoe umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, jumlah darah yang keluar dalam sehari ganti pembalut 3 kali, HPHT 29-05-2017, HPL 06-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini :

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu 4 hari. ANC di BPM
Esthini Kulon Progo

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 (1 kali)	Mual muntah	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering.2. Memberikan tablet asam folat 1x1 dan B6 1x13. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas.
Trimester 2 (4 kali)	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none">1. Pemberian tablet fe 1x1, kalsium 1x1, vitamin C 1x1.
Trimester 3 (8 kali)	Sesak pada bagian atas perut dan HB turun	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan menyangga punggung dengan bantal.2. Menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe.3. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah naga untuk meningkatkan HB.4. Memberikan Kie tanda bahaya kehamilan.5. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III.6. Memberikan KIE persiapan persalinan.7. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.8. Memberikan tablet Fe 1x1, kalsium 1x1, vitamin C 1x1.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4 kali	3-4 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, makanan selingan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	4 gelas	1-2 piring	10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali sehari	4 kali sehari	1 kali sehari	5 – 7 kali sehari
Keluhan`	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah.
 Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 7 jam
 Seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Mandi 2 kali sehari dan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB rutin, mengganti pakaian dalam dan baju 3 kali sehari. Jenis bahan pakaian dalam yang digunakan adalah katun.

g. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah lengkap (imunisasi TT5)

5. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu dalam kondisi normal. Anak usia 9 tahun. Persalinan yang lalu ditolong oleh bidan.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Kontrasepsi yang digunakan adalah IUD selama 8 tahun setelah kelahiran anak pertama.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar dari ibu kandung.

d. Kebiasaan

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

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan sekarang

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan sekarang

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga senang akan kehamilan sekarang.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu

DATA SUBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 79 x/menit.

RR : 20 x/menit.

c. TB : 155 cm

BB sebelum hamil 45 kg sekarang 59 kg

IMT : 29,1

Lila : 27 cm

d. Kepala : Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih.

e. Edema wajah : Tidak ada

f. Cloasma Gravidarum: Tidak ada

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

i. Mulut : Bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.

h. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, dan kelenjar limfe. Tidak ada bendungan pada vena jugularis.

i. Dada : Dada simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum.

- Palpasi
- Leopold I : Bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). TFU pertengahan pusat dan symfisis (23 cm) .
- Leopold II : Bagian kiri ibu teraba panjang, keras (punggung). Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil, kosong (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- DJJ : 140 x/m
- TFU Mc Donald : 23 cm
- TBJ : 1682 gram
- k. Vulva dan Vagina : Tidak dilakukan.
- l. Anus : Tidak ada hemoroid.
- m. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih,tidak pucat.
- n. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak pucat.

ANALISA

Ny. U umur 28 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua. HPHT 29-05-2017, HPL 06-03-2018.

DO : KU baik, DJJ : 140x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (21 Januari 2018, jam 17.00 WIB)

Hari/tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
22 Januari 2018 Pukul : 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 79 x/menit, S 36,6⁰C, Rr 20 x/menit, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri perut ibu, DJJ 140 x/menit. Evaluasi : Ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan. Memberikan KIE pada ibu tentang gizi seimbang untuk ibu hamil yaitu ibu makan makanan seperti sayuran berwarna hijau misalnya bayam, kangkung, kacang-kacangan, lauk pauk seperti daging, ikan, hati, ayam, dan buah-buahan. 	Annisa

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang gizi seimbang pada trimester III.</p> <p>3. Memberitahu klien tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, seperti konstipasi, sesak pada area dada. Dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan berserat untuk mengurangi konstipasi. Menganjurkan ibu untuk mengganjal punggung dengan bantal. Evaluasi : Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan pada trimester III.</p> <p>4. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan yoga untuk mengatasi ketidaknyamanan dan merileksasi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang manfaat dan gerakan yoga.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu dapat langsung ke tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

2. Kunjungan ANC Kedua

Tanggal/Jam Masuk : 26 Januari 2018/ Pukul : 15.30 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Esthini Kulon Progo

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26 Januari 2018 Pukul : 15.30 WIB	<p>SUBJEKTIF Ny. U mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>OBJEKTIF Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis</p> <p>b. Tanda Vital TD : 110/80 mmHg Suhu : 36 C Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit.</p> <p>c. Antropometri BB : 59,5 kg</p> <p>d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>e. Dada : Dada simetris, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong. Leopold II : Perut kanan teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas, perut kiri teraba panjang keras berarti punggung Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting berarti kepala</p>	Esthini Annisa

	<p>TFU 25 cm, TBJ (25-11) x 155 = 2.015 gram, DJJ 141 x/menit</p> <p>g. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak pucat.</p> <p>ANALISA Ny.U umur 28 tahun multipara usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan keadaan normal. DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua. DO : KU baik, DJJ : 141x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti. 2. Memberitahukan tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti pandangan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak pada ekstremitas. Dan memberitahukan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan terdekat jika didapati tanda bahaya seperti itu. Ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan jika mendapati tanda bahaya seperti itu. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat. Ibu mengerti dan bersedia. 4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia. 5. Lakukan dokumentasi. 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3. Kunjungan ANC Ketiga

Tanggal/Jam Masuk : 31 Januari 2018/ Pukul : 17.45 WIB

Tempat Pengkajian : Di rumah Ny. U Ngestiharjo

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
31 Januari 2018 Pukul : 17.45 WIB	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan sedikit gelisah karena hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir 9,82 gr/% tanggal 30 Januari 2018 sebelumnya pada tanggal 11 Agustus 2017 sebesar 1344 gr%, ibu mengatakan gerakan janin aktif.</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis b. Tanda Vital <p>TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7 C Nadi : 75 x/menit RR : 20 x/menit.</p> c. Antropometri <p>BB : 62 kg</p> d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera pucat e. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, 	Annisa

	<p>kelenjar getah bening, dan kelenjar limfe. Tidak ada bendungan pada vena jugularis.</p> <p>f. Dada : Dada simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.</p> <p>g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum. Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong. Leopold II : Perut kanan teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas, perut kiri teraba panjang keras berarti punggung Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting berarti kepala TFU 25 cm, TBJ (25-11) x 155 = 2.015 gram, DJJ 136 x/menit</p> <p>h. Vulva dan Vagina : Tidak dilakukan.</p> <p>i. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak pucat.</p> <p>ANALISA Ny.U umur 28 tahun multipara usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan anemia ringan. DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua. Ibu mengatakan sedikit gelisah karena pada pemeriksaan Hemoglobin terakhir sebesar 9.82 gr%. DO : KU baik, DJJ : 136x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya tablet zat besi selama kehamilan. Selama hamil wajib minum 90 tablet zat besi. Ibu mengerti tentang pentingnya tablet zat besi. Memberitahukan kepada ibu tentang bahaya anemia pada kehamilan, yaitu bisa menyebabkan plasenta previa, ketuban pecah dini, perdarahan dan sebagainya. Ibu mengerti. Memberitahukan ibu cara mengkonsumsi tablet zat besi dengan cara minum pada malam hari untuk menghindari mual, minum menggunakan air putih atau jus. Ibu mengerti. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah naga dikarenakan buah naga mampu meningkatkan hemoglobin. Ibu mengerti dan bersedia. Memberi dukungan kepada ibu untuk jangan khawatir dan cemas dengan hemoglobin yang rendah karena masih bisa diatasi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan teratur minum tablet tambah darah. Ibu mengerti dan bersedia. 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>7. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Ibu mengerti.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Kunjungan ANC Keempat

Tanggal/Jam Masuk : 4 Maret 2018/ Pukul : 17.15WIB

Tempat Pengkajian : Di BPM Esthini Kulon Progo

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
<p>4 Maret 2018 Pukul :15.30 WIB</p>	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah.</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis b. Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7 C Nadi : 82 x/menit RR : 24 x/menit. c. Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 63 kg d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih e. Dada : Dada simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara. f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum. Leopold I :bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong. Leopold II : Perut kanan teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas, perut kiri teraba panjang keras berarti punggung Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting berarti kepala, bagian terendah sudah masuk panggul Leopold IV : (Konvergen) 2/5 TFU 32 cm, TBJ (25-11) x 155 = 3.255 gram, DJJ 132 x/menit g. Vulva dan Vagina : terapat pengeluaran cairan berupa lendir darah, tidak ada varises, belum ada pembukaan h. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih,tidak pucat. 	<p>Esthini Annisa</p>

	<p>ANALISA Ny. U umur 28 tahun multipara usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan keadaan normal. DS : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua. DO : KU baik, puntun maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, DJJ : 132x/menit teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti. 2. Menanyakan kepada ibu apakah sudah teratur minum tablet tambah darah. Ibu mengatakan sudah teratur minum tablet tambah darah. 3. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan meliputi keluar lendir darah, sering kenceng-kenceng, air ketuban pecah. Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan. 4. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu gerakan janin berkurang. Mengajari ibu cara menghitung gerakan janin. Janin harus bergerak sebanyak 10 kali selama 24 jam. Ibu mengerti. 5. Memberitahukan kepada ibu tentang P4K. Ibu mengerti. 6. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu untuk tetap tenang menghadapi proses persalinan. Ibu mengerti. 7. Menganjurkan ibu makan yang mengandung nutrisi untuk menyiapkan saat akan bersalin. Ibu mengerti dan bersedia. 8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia. 9. Lakukan dokumentasi. 	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Kunjungan INC

1. Kala I

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS
PADA NY. U UMUR 28 TAHUN G2P1A0AH1 UK 40 MINGGU
DI BPM ESTHINI KULON PROGO**

Tanggal/Jam Masuk : 6 Maret 2018/ Pukul : 06.00 WIB

Tempat pengkajian : BPM Esthini Kulon Progo

Identitas pasien

Nama	: Ny. U	Nama suami	: Tn. B
Umur	: 28 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa

Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Turip	Alamat	: Turip

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan sudah mengeluarkan lendir darah sejak kemarin pukul 12.00 WIB. Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan belum ada pengeluaran air ketuban.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum baik, kesadaran composmetis
- b. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7 C

Nadi : 82 x/menit

RR : 24 x/menit.

- c. Antropometri

BB : 63 kg

- d. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- e. Dada : Dada simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum.

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong.

Leopold II : Perut kanan teraba bagian-bagian kecil berarti ekstremitas, perut kiri teraba panjang keras berarti punggung

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting berarti kepala

Leopold IV : Divergen, 3/5.

TFU 29cm, DJJ 139 x/m.

- g. Vulva dan Vagina : v/u tenang, vagina licin, portio lunak, penipisan 80%, pembukaan 8 cm, selaput ketuban utuh, penurunan di Hodge 2⁺, POD UUK di jam 12, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, STLD +.
- h. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, kuku jari bersih, tidak pucat.

ANALISA

Ny. U umur 28 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40 minggu dengan Kala I Fase Aktif.

DS : Ibu mengatakan kencing-kencing dan sudah keluar lendir darah sejak kemarin pukul 12.00 WIB, ibu mengatakan gerakan janin aktif dan makan minum terakhir pukul 08.00 WIB.

DO : KU baik, DJJ 139 x/m, preskep, pembukaan 8 cm.

PENATALAKSANAAN (6 Maret 2018, jam 06.00 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Maret 2018 Pukul 06.00 WIB	<ol style="list-style-type: none">Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengertiMenganjurkan pada ibu makan dan minum yang cukup untuk tenaga saat mengejan. Ibu mengerti dan bersedia.Meminta keluarga untuk mendampingi ibu dan memberi dukungan kepada ibu. Keluarga mengerti dan bersedia.Mengajari ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara tarik nafas lewat hidung dan mengeluarka secara perlahan dari mulut. Ibu mengerti dan bersedia.Menyiapkan alat dan memposisikan pasien senyaman mungkin. Sudah dilakukan.Mengobservasi keadaan ibu serta kesejahteraan janin serta mencatat pada patograf, Hasil terlampir	Esthini

2. Kala II

Tanggal/Jam Masuk : 6 Maret 2018/Pukul 07.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Esthini

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
6 Maret 2018 Pukul :07.00 WIB	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan kenceng-kenceng sudah sering dan ingin mengejan.</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentisb. Tanda-tanda vital<ul style="list-style-type: none">TD : 120/70 mmHgSuhu : 36,8 CNadi : 88 x/mRR :20 x/mc. Abdomen : DJJ : 145 x/menit. His : 4x10' lama 45'' kuat.d. Genetalia : Vagina licin, portio lunak, penipisan 100 %, pembukaan 10 cm, penurunan hodge 4, POD UUK di jam 2, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan, STLD +, ketuban utuh. <p>ANALISA Ny. U umur 28 Tahun G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40 minggu dengan Inpartu Kala II. DS : ibu mengatakan sudah ingin mengejan. DO: KU baik, DJJ 145 x/m, pembukaan 10 cm, ketuban utuh.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu mengerti2. Memposisikan ibu posisi litotomi. Ibu sudah dalam posisi yang benar.3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar yaitu ibu memegang pergelangan kaki kemudian arahkan ke ibu, tarik nafas panjang kemudian mengedan seperti ingin BAB dan tidak bersuara, pandangan ke arah perut ibu, jika tidak sedang kontraksi ibu dapat minum supaya tidak dehidrasi. Ibu mengerti dan dapat mengedan dengan baik.4. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN 60 langkah. Bayi lahir spontan pukul 07.20 WIB.5. Melakukan IMD dengan cara bayi tengkurap ke dada ibu ditengah payudara serta diselimuti dan dipasang topi agar tetap terjaga kehangatannya. Telah dilakukan IMD dan berhasil menemukan puting pada 1 jam pertama.	Esthini

3. Kala III

Tanggal/Jam Masuk : 6 Maret 2018/Pukul 07.30

Tempat Pengkajian : BPM Esthini

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
<p>6 Maret 2018 Pukul :07.30 WIB</p>	<p>SUBJEKTIF Ny. U mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis b. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 90 x/m RR :22 x/m c. Abdomen : tidak ada janin kedua, kontraksi kuat, TFU setinggi pusat, fundus globuller d. Genetalia : tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba <p>ANALISA Ny. U umur 28 Tahun P2A0Ah2 persalinan Kala III. DS : ibu mengatakan perutnya masih mules. DO: KU baik, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan fundus globuller.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengerti dan senang. 2. Menyuntikkan oxytocin 10 IU dosis 0,5 ml, disuntikan secara intamuskular di 1/3 paha atas. Sudah dilakukan. 3. Melakukan PTT, dengan cara tanagn kiri melakukan dorongan dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat. Plasenta lahir spontan, lengkap pukul 07.30 WIB. 4. Melakukan memasase uterus. Kontraksi uterus baik. 5. Mengajarkan ibu dan keluarga massase uterus dengan cara sedikit memebri penekanan pada perut dengan gerakan melingkar. Ibu dan keluarga bisa melakukan. 	<p>Esthini Annisa</p>

4. Kala IV

Tanggal/Jam Masuk : 6 Maret 2018/Pukul 08.00

Tempat Pengkajian : BPM Esthini

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
<p>6 Maret 2018 Pukul :08.00 WIB</p>	<p>SUBJEKTIF Ny. U mengatakan sudah merasa lega dan masih terasa mules</p> <p>OBJEKTIF 1. Pemeriksaan Fisik 2. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis a. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,5 C Nadi : 90 x/m RR :22 x/m b. Abdomen : tidak ada janin kedua, kontraksi kuat, TFU setinggi pusat, fundus globuller c. Genetalia : tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba</p> <p>ANALISA Ny. U umur 28 Tahun P2A0Ah2 persalinan kala IV. DS : ibu mengatakan perutnya masih mules. DO: KU baik, tidak ada janin kedua, ada tanda-tanda tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan fundus globuller.</p> <p>PENATALAKSANAAN 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu mengerti. 2. Melakukan penjahitan perineum HL 3, luka sudah dijahit 3. Melakukan Pemantauan 2 jam post partum meliputi, KU, TTV, kontraksi, perdarahan, kandung kemih, selama 15 menit sekali dijam pertama dan 30 menit sekali di jam kedua. Sudah dilakukan. 4. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu mengerti. 5. Membersihkan peralatan dan merendam alat dilarutan klorin. Sudah dilakukan. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban sampai ibu merasa nyaman. Sudah dilakukan.</p>	<p>Esthini Annisa</p>

Lembar Observasi 2 jam Post Partum

Tabel 4.8 Observasi 2 Jam Post Partum

No	Waktu	TD	N	Suhu	Kontraksi	TFU	Kandung kemih	Jumlah darah
1	08.30	120/80	86	36	Kuat	2 jari di ↓pst	Kosong	25 cc
2	08.45	120/80	86		Kuat	2 jari di ↓pst	Kosong	15 cc
3	09.00	120/80	84		Kuat	2 jari di ↓pst	Kosong	15 cc
4	09.15	120/80	83	36,8	Kuat	2 jari di ↓pst	Kosong	15 cc
5	09.45	120/80	82		Kuat	3 jari di ↓pst	Kosong	10 cc
6	10.15	110/80	82		Kuat	3 jari di ↓pst	Kosong	15 cc

Kunjungan PNC pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM NY. U UMUR
28 TAHUN P2A0AH2 DI BPM ESTHINI WATES
KULON PROGO**

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Maret 2018/16. 15 WIB

Tempat : BPM Esthini

DATA SUBJEKTIF:

Ibu mengatakan sudah merasa lebih nyaman, lega, dan senang.

DATA OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36 C

Rr : 24 x/menit

c. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.

- d. Payudara : simetris, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan.
- e. Abodemn : Kontraksi uterus baik, teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
- f. Genetalia : tidak ada tanda-tnada infeksi, terdapat pengeluaran darah, lochea rubra.
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak pucat.

ANALISA

Ny. U umur 28 tahun P2A0AH2 6 jam post partum dalam keadaan normal.

DS : ibu mengatakan sudah nyaman dan merasa lega dan senang, BAK (+), BAB (-), ibu mengatakan sudah makan dan minum, ASI sudah keluar, ibu mengatakan sudah istirahat sebentar, dan sudah mulai duduk dan berdiri.

DO : KU baik, ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan
Selasa, 6 Maret 2018 16.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti. 2. Mengajarkan keluarga dan ibu untuk melakukan massase. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, seperti pandnagan kabur, pusing ynag tidak hilang saat digunakan beristirahat, perdarahan yang abnormal. Ibu mengerti. 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti telur, daging, dan sayur-sayuran dan tidak ada pantangan untuk makan apapun agar jaitan cepat menyatu dan ASI lancar. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, dengan mandi 2 kali sehari. Ibu mengerti. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2018, atau jika ada keluhan

Kunjungan PNC Kedua

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Maret 2018 /18.30 WIB

Tempat : Di Rumah Ny U Ngestiharjo

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13 Maret 2018 Pukul :18.30 WIB	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan, ASI sudah lancar.</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentisb. Tanda Vital TD : 90/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36 C Rr : 22 x/menitc. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema.d. Payudara : simetris, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan.e. Abodemn : teraba keras, TFU pertengahan simfisis dan pusatf. Genetalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran darah, lochea sanguenolenta.g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak pucat. <p>ANALISA Ny U umur 28 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 7 dalam keadaan normal. DS : Ibu mengatakan masih nyeri pada bekas jaitan, ibu mengatakan ASI sudah lancar. DO : KU baik, ASI lancar, lochea sanguenolenta</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal.2. Memberitahu ibu luka jahitannya kering tidak ada cairan yang keluar, sudah menyatu tinggal menunggu luka jahitan kering sempurna.3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia, dengan cara cebok dengan air mengalir dan dari perenium ke anus. Ibu mengerti.4. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi seperti daging, telur, dan sayuran berwarna hijau. Ibu mengerti.5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia.6. Menganjurkan ibu untuk membuat perencanaan KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti IUD, MAL, kondom dan sebagainya. Ibu mengerti.	Esthini Annisa

	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, atau jika ada keluhan.	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--

Kunjungan Neonatus pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. U
UMUR 6 JAM DI BPM ESTHINI WATES
KULON PROGO**

Masuk tanggal/pukul : 6 Maret 2018/ 16. 15 WIB

Tempat Praktik : Ruang Nifas

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. U

Tanggal lahir : Selasa, 6 Maret 2018

Jam : 16. 15 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : II

Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. U

Nama Ayah : Tn. B

Umur : 28 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku bangsa : Jawa

Suku bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Turip

Alamat : Turip

DATA SUBJEKTIF :

1. Alasan datang / kunjungan

Bayi lahir 6 jam yang lalu, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, sudah di injeksi Vitamin K, Hb 0, salep mata, BAK (+), BAB (+).

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal.

3. Riwayat intranatal

- a. Lahir tanggal : 6 Maret 2018
- b. Usia kehamilan : 3 minggu
- c. Jenis persalinan : Spontan
- d. Penolong/tempat : Bidan/PMB Esthini
- e. Komplikasi
 - a. Ibu : Tidak ada
 - b. Janin : Tidak ada
 - f. Air ketuban : Jernih
 - g. Plasenta : Lengkap
 - 1) Lahir : Spontan
 - 2) Ukuran/berat : 500 gram
 - 3) Kelainan : tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV : S : 36,7⁰c R : 40 x/menit N : 138 x/menit

Antropometri : PB : 49 cm

BB : 2830 gram

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : Mesosepal

UUB : Berdenyut, belum tertutup

UUK : Berdenyut, belum tertutup

Cephal haematom	: Tidak ada
Caput succedaneum	: Tidak ada
Ukuran lingkar kepala	: 34 cm
Rambut	: Rambut hitam, ada sisa vernix caseosa
Muka	: Bersih, simetris, tidak ada luka atau infeksi
Mata	: Simetris sejajar dengan telinga, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak juling dan tidak terdapat tanda infeksi.
Hidung	: Simetris, tidak ada cuping hidung
Mulut	: Simetris, tidak ada labioskisis maupun labiopalatoskisis
Telinga	: Simetris sejajar dengan mata, tidak ada pengeluaran serum.
Leher	: tidak ada kelainan
b. Dada	
Bentuk	: Simetris, tidak ada tanda fraktur
Payudara	: Simetris, ada 2 puting susu
Gerakan	: Tidak ada retraksi dinding dada
Paru-paru	: Tidak ada bunyi wheezing
Jantung	: Denyut jantung normal 138 x/menit
Lingkar dada	: 32 cm
c. Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Dinding perut	: Tidak ada kelainan
Tali pusat	: sudah diikat dengan benang tali pusat, tidak ada perdarahan
Palpasi	: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Perkusi	: Tidak kembung

- Auskultasi : Bising usus normal
- d. Ekstremitas atas : Jumlah jari lengkap, gerakan aktif,
- Lila : 11 cm
- e. Ekstremitas bawah : Jumlah jari lengkap, gerakan aktif
- f. Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, epispadia
- g. Anus : Berlubang, bayi sudah BAB
- h. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida
- i. Kulit : Tidak ada ruam, tidak ada bercak atau tanda lahir, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan.
3. Reflek
- Moro : saat bayi dikagetkan bayi seperti ingin memeluk
- Rooting : saat jari didekatkan mulut bayi, bayi seperti mencari
- Sucking : bayi sudah menyusui dengan benar
- Tonik neck : saat kepala bayi dimiringkan akan kembali kesemula
- Graphsping : saat jari didekatkan tangan bayi, bayi menggenggam kuat
- Babynski : saat telapak bayi di glitik, bayi merasa geli
- Walking : bayi seperti ingin berjalan saat saat kaki diberdirikan

ANALISA

Bayi Ny. U lahir spontan jenis kelamin perempuan umur 6 jam dengan keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan normal.

DO : KU baik, tidak ada kelainan

PENATALAKSANAAN (Tanggal : 6 Maret 2018 Pukul: 16. 15 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Bidan/TTD
16. 15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TTV, dan pemeriksaan fisik bahwa keadaan bayinya normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, jika bayi pipis segera diganti popoknya dan jika bayi BAB dibersihkan dengan handuk bersih yang dibasahi atau tisu basah lalu diganti popoknya Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya. 3. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau keadaan bayinya dan menjaga suhu tubuh bayinya, agar tidak kedinginan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memantau keadaan bayinya 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau jika bayi ingin menyusu Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun, karena ASI berfungsi baik untuk bayi meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan kecerdasan otak bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 10-15 menit secara bergantian bagian badan depan dan belakang dan dianjurkan untuk menutup bagian mata dan kelamin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya. 7. Memberitahu ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila didapati bayi rewel, tidak mau menyusu, merintih kesakitan, demam $> 38^{\circ}\text{c}$ dan kulit kuning. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang ketenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat 	<p align="center">Esthini Annisa</p>

Kunjungan Neonatus kedua

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Maret 2018/18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. U Ngestiharjo

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13 Maret 2018 Pukul :18.30 WIB	<p>SUBJEKTIF Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal</p> <p>OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keadaan umum baik2. TTV : S : 36,7⁰C RR : 40 x/menit N : 138 x/menit3. Antropometri : PB : 49 cm BB: 3100 gram4. Kepala bersih tidak ada benjolan, kulit tidak kuning dan tidak pucat, tali pusat sudah lepas bersih dan tidak ada tanda infeksi <p>ANALISA Bayi. Ny. U lahir spontan perempuan umur 7 hari dengan keadaan normal. DS : ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat. DO: KU baik, TTV dlam keadaan normal, BB 3100 gram</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TTV, dan pemeriksaan fisik bahwa keadaan bayinya normal. Ibu mengerti2. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi, dengan cara dibiarkan terbuka dan tidak diberi betadine. Ibu mengerti.3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi. Ibu mengerti dan bersedia.4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau jika bayi ingin menyusu. Ibu mengerti.5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun. Ibu mengerti.6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 10-15 menit. Ibu mengerti.	Annisa

B. PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. U Multipara umur 28 tahun dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, yang dilakukan mulai dari kehamilan Trimester III di mulai dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari samapai dengan kunjungan neonatus dan kunjungan nifas kedua. Pada BAB ini berisi mengenai pembahasan kasus yang telah diambil, penulis akan membandingkan ada tidaknya ksenjanagan antara teori dengan praktek dilapangan.

1. Kehamilan

Antenatal care terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas, mencakup upaya promotif preventif sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan antenatal terpadu dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten meliputi dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Retno, 2017).

Ny. U G2P1A0Ah1 usia 28 tahun datang ke PMB Esthini untuk memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 11 Agustus 2017 sampai dengan 4 Maret 2018 sudah melakukan kunjungan sebanyak 15 kali. Hari pertama haid terakhir 29 Mei 2017 hari perkiraan lahir tanggal 6 Maret 2018. Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada

trimester 3. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kunjungan yang sudah klien lakukan selama kehamilan. Selama memberikan asuhan kehamilan penulis melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu, 2 kali di PMB Esthini dan 2 kali di rumah Ny. U. Dalam hal ini adanya kesenjangan antara teori dan kunjungan yang dilakukan, dikarenakan jarak antara kunjungan pertama dan kedua hanya 5 hari, jarak kunjungan kedua dan ketiga juga hanya berjarak 5 hari, sedangkan jarak antara kunjungan ketiga dan keempat berjarak 32 hari. Menurut teori pada usia kehamilan 28 minggu dilakukan setiap 4 minggu, usia kehamilan 28 sampai 36 minggu kunjungan dilakukan setiap 2 minggu sekali, dan saat usia kehamilan 36 minggu hingga hari perkiraan lahir dilakukan setiap satu minggu sekali (Sumy, 2014).

Pada kunjungan pertama tanggal 21 Januari 2018 di rumah Ny U, penulis melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Konseling yang diberikan meliputi ketidaknyamanan pada trimester III, tanda bahaya Trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu untuk melakukan ANC Terpadu.

Pada kunjungan kedua yang di lakukan di PMB Esthini tanggal 26 Januari 2018 Ny U mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, penulis juga melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling meliputi : KIE tanda bahaya pada trimester III, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat.

Pada tanggal 31 Januari 2018 di rumah Ny. U. Ny U mengeluh kadar hemoglobinnya menurun, penulis juga melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Pada pemeriksaan pertama kadar hemoglobin sebesar 13,44 gr% dan saat pemeriksaan hemoglobin ulang pada tanggal 30 Januari 2018 mengalami penurunan menjadi 9,82 gr% (anemia ringan). Penurunan hemoglobin klien dikarenakan klien tidak rutin minum tablet tambah darah. Menurut Kemenkes RI (2013) ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Hal ini berbeda dengan teori dikarenakan klien tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan. melakukan ANC Terpadu yang dilakukan di Puskesmas Wates di dapatkan hasil pemeriksaan Haemoglobin 13,6 gr%, protein urin negatif, GDS 96 mg/dl, HbsAg negatif, HIV/Aids negatif. Dari hasil ANC Terpadu ibu dikatakan normal. Hal ini sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2016) yang menyebutkan nilai normal Hb pada ibu hamil berkisar antara 10,5-14,0 gr %.

Pada kunjungan keempat tanggal 4 Maret 2018 di PMB Esthini Ny.U mengeluh sudah mengeluarkan lendir darah. Penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling meliputi tanda-tanda persalinan, tanda bahaya trimester III, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi menjelang persalinan, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, dan mengevaluasi entang kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet zat besi.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada tanggal 6 Maret 2018 klien datang ke PMB Esthini mengeluh terdapat pengeluaran lendir darah, sakit sampai ke pinggang, dan sering kencing-kencing sejak pukul 00.30 WIB. Dari hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran lendir darah dan belum ada pengeluaran cairan ketuban.

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 1 jam mulai dari pembukaan 8 pukul 06.00 WIB dan buka lengkap pukul 07.00 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan patograf. Menurut Jannah (2017) 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 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 10 cm (lengkap), dilatasi pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, akan tetapi pada multipara biasanya lebih cepat. Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan patograf dimulai

dari pembukaan 4 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dikarenakan dari pembukaan 8 cm ke 10 cm dengan rentan waktu 1 jam untuk multipara itu merupakan hal yang wajar.

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir dimulai dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 07.20 WIB. Sedangkan menurut teori dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir berlangsung 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida (Saifudin, 2008). Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan lama kala 2 pada Ny. U hanya 20 menit. Persalinan ditolong menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir pada pukul 07.20 WIB. Menurut Nurjismi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalihan normal tergabung dalam 60 langkah APN. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny. U berlangsung selama 10 menit yaitu segera setelah bayi lahir dan memastikan tidak ada janin kedua kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular*, melakukan PTT dan serta menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat memanjang, dan terapat semburan darah tiba-tiba kemudian melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 07.30 WIB dan selanjutnya

dilakukan massase selama 5 detik. Menurut Sari dan Rimandhani (2014) kala III merupakan tahapan ketiga proses persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak, dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III berlangsung selama 10 menit dan lahir lengkap sudah sesuai dengan teori. Hal ini disebabkan karena penyuntikan oksitosin segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Observasi kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 08.30 WIB – 10. 15 WIB) dengan memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervagianm. Observasi pada jam pertama dilakukan 15 menit sekali sedangkan pada jam kedua dilakukan 30 menit sekali. Menurut Sari dan Rimandhani (2014) segera setelah plasenta lahir, terdapat sejumlah perubahan maternal yang terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan TFU setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua kala IV. Suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemnataan dilakukan dengan patograf.

3. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sampai 6 minggu (Marmi, 2012).

Kunjungan nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada kunjungan nifas 1 pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 16.15 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 13 Maret 2018 pukul 18.30 WIB. Menurut Kemenkes (2014) minimal melkaukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan kunjungan hanya dilakukan sebanyak 2 kali.

Pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda-tanda vital normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, dan diberikan tablet tambah darah 1x1 sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari. Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari di abwah pusat. Sedangakn menurut Saifudin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan anatara teori dan kunjugan pertama yang dilakukan.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam keadaan normal, tidak ada infeksi, TFU dipertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi sudah kering dan sudah

puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling Keluarga Berencana. Menurut Saifudin, dkk (2013) tujuan kunjungan kedua masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda-tanda bahaya masa nifas. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang sudah diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yang baru saja mengalami kelahiran yang harus dapat menyesuaikan diri (Vivian Nanny, 2011). Kunjungan neonatus pada Ny. U dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan neonatus pertama di usia 6 jam dan kunjungan neonatus kedua di usia 7 hari, dalam hal ini kunjungan yang dilakukan penulis tidak sesuai dengan teori dikarenakan kunjungan hanya dilakukan sebanyak 2 kali. Sedangkan menurut teori kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dengan rincian kunjungan neonatus pertama pada usia 6 jam sampai 2 hari, kunjungan neonatus kedua pada usia 3 sampai 7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga diusia 8 sampai 28 hari (Kemenkes,2015). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. U diawali dengan pengakajian pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 07.30 WIB. Dengan panjang badan 49 cm, berat badan 2850 gram, keadaan umum baik, apgar score pada menit pertama 8, IMD sudah dilakukan selama 20 menit dan belum

berhasil. Menurut Marmi (2015) bayi lahir normal yaitu berat badan bayi baru lahir normal antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, tidak ada kelainan kongenital yang berat, nilai APGAR dilakukan pada menit pertama. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA