

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. F
UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 HAMIL 34 MINGGU 4 HARI DI
PMB AZIZAH CANGKRINGAN

Kunjungan I

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 18.00 WIB

Tempat : Rumah ibu hamil

Identitas Pasien:

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn.B
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Glagah wero, Wukirsari, Cangkringan	Glagah wero, Wukirsari Cangkringan

Data Subjektif:

1. Kunjungan saat ini Ibu mengeluhan sering buang air kecil.
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali saat umur 26 tahun, status pernikahan sah, lama menikah 4 tahun.
3. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 6 hari, sifat darah encer, ganti pembalut 2-3 kali. HPM: 27 Mei 2017 HPL: 04 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Bpm Azizah Cangkringan.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual muntah	1. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. 2. pemberian tablet asam folat dosis 400 mg 1x1, B6 dosis 10 mg 1x1.
Trimester II 4 kali	Tidak ada keluhan	1. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 2x1.
Trimester III 4 kali	Sering buang air kecil (BAK) dan nyeri punggung bagian belakang	1. menganjurkan ibu untuk menghindari minum yang mengandung kafein dan perbanyak minum di siang hari. 2. menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur. 3. pemberian tablet fe dosis 500 mg 1x1, kalk dosis 500 mg 1x1

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

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
frekuensi	2-3 kali	4-6 kali	2-3 kali	8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih	Nasi, sayur, Buah, ikan, tempe.	Air putih dan susu
Jumlah	½ piring	4-6 gelas	½ piring	8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah 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	4-6 kali	1 kali	6-11 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6 jam.

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi alami (*Coitus Interruptus*)

7. Riwayat kehamilan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM, dan HIV.
- c. Riwayat keturunan kembar
Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
- d. Kebiasaan-kebiasaan
Ibu mengatakan tidak merokok tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.
- c. Penerimaan ibu terhadap Kehamilan ini
Ibu menganatakan senang dengan kehamilan ini
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan rajin shalat 5 waktu.

Data Objektif:

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
- b. Tanda vital
TD :110/70mmHg RR: 20x/menit
N :78x/menit S : 36,7°C
- c. TB : 158 cm
BB sebelum hamil: 64 Kg
BB sekarang: 72 Kg.
LILA : 29 cm
- d. Kepala dan leher
Edema wajah : tidak ada

Closma gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak juling.

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang
tidak karang gigi, tidak ada gusi berdarah.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran
kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri
telan.

- e. Payudara : bentuk dan ukuran simetris, puting menonjol, tidak ada bekas operasikolostrum belum keluar, dan tidak ada nyeri tekan.
- f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, pada bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong).

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka) bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala). tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5. TFU 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 1.679$ gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur.

- g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas.
- i. Anus : tidak hemoroid.

2. Pemeriksaan penunjang terakhir

- a. HB : 11 gr%
- b. Protein urine : -
- c. Glukosa
- d. HbSAg : (-)
- e. PITC : Non Reaktif (NR)
- f. USG : Plasenta dikorpis, Air Ketuban cukup, punggung kanan, presentasi kepala.

ANALISA

Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 Usia kehamilan 34 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

DS: ibu mengatakan hamil anak kedua, HPHT: 27 Mei 2017 HPL: 04 Maret 2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26 januari 2018 18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:110/70mmHg RR: 20x/menit, N:78x/menit, S: 36,7°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 140x/menit. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil yaitu makan – makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tentang penyebab ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan KIE tentang mengurangi ketidaknyamanan sering buang air kecil yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 	

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN II**

Kunjungan II tanggal 30 Januari 2018 Jam: 19.30 WIB
Kunjungan Bpm Azizah

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
30 Januari 2018 19.30 WIB	<p>S: Ny.f mengeluh nyeri punggung bagian belakang</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,7°C N : 73x/menit BB sekarang 71 Kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 4/5. TFU 26 cm TBJ : (26-11)x155 = 1.679 gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 130 kali permenit, teratur.</p> <p>A: Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.</p> <p>DS: ibu mengeluh nyeri punggung bagian belakang DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,7°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 130x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung bagian belakang disebabkan oleh sendi punggung yang biasanya stabil akan mulai mengalami pengendoran dan disebabkan juga oleh perut yang bertambah besar yang menyebabkan punggung bagian belakang melengkung dan otot-otot punggung tertarik sehingga timbul rasa nyeri. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang 	

-
- diberikan.
3. Memberikan KIE tentang mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung bagian belakang yaitu dengan menggunakan bantal sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri, dan mandi dengan air hangat dapat menghilangkan rasa sakit.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 4. Memberikan terapi obat Fe 30mg 1x1 pada malam hari, kalk 500mg 2x1 pada pagi Hari dan malam hari.
Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi :ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.
-

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN III**

Kunjungan III tanggal 14 Februari 2018 Jam: 16.30 WIB
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
14 februari 2018 16.30 WIB	<p>S: Ny F mengatakan tidak ada keluhan dan Ny F mengatakan ingin merencanakan menggunakan KB iud.</p> <p>O: K/U: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,6°C N : 73x/menit Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 3/5. TFU : 28 cm TBJ : (28-11)x155 = 2.635 gram. Auskultasi DJJ : 130x/menit puntum maksimum terdengar jelas pada.</p> <p>A: Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengatakan ingin merencanakan menggunakan KB iud. DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 130 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N:73x/menit, S:36,6°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 130x/menit. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE asuhan komplementer tentang pemberian susu sari kacang hijau. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi susu kacang hijau 	

-
3. Memberikan KIE tentang KB alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu:
- k. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim.
 - l. Jenis AKDR
 - 3) AKDR CuT-380A
Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
 - 4) NOVA T (Schering)
 - m. Cara kerja AKDR
 - 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
 - 2) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
 - n. Keuntungan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
 - 13) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - 14) Metode jangka panjang (10 tahun proteks dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - 15) Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat.
 - 16) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
 - o. Kerugian AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
 - 11) efek samping yang umum terjadi
 - e) perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
 - f) Haid lebih lama dan banyak
 - g) Perdarahan (spotting) anatar menstruasi
 - h) Saat haid lebih sakit
 - 12) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 5) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepas AKDR.
 - 6) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR Dipasang segera sesudah melahirkan).
 - 7) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR Dari waktu kewaktu. Untuk melakukan ini perempuan harus meamasukan jarinya kedalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
 - p. Persyaratan pemakaian AKDR (alat Kontrasepsi dalam rahim)
 - 3) Yang dapat menggunakan
 - a) Usia reproduktif
 - b) Keadaan nulipara
 - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi
-

-
- jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - e) Setelah melahirkan tidak menyusui bayinya
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - g) Risiko rendah dari IMS
 - h) Tidak menghendaki metode hormonal
 - i) Tidak menyukai untuk meminum Pil setiap hari.
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (lihat kontrasepsi darurat).
- 4) Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR.
- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan Hamil)
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahuimen
 - c) Sedang infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat memengaruhi kavum uteri.
 - f) Penyakit payudara yang ganas
 - g) Kanker alat genital
 - h) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia menggunakan KB IUD/AKDR.
-

**SOAP PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN IV**

Kunjungan II tanggal 27 Februari 2018 Jam: 20.00 WIB
Kunjungan Bpm Azizah

Tanggal/jam	Tindakan	Paraf
27 Februari 2018 20.00 WIB	<p>S: Ny f mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,7°c N : 73x/menit BB sekarang 71 Kg Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I :TFU 3 jari di bawah prosessus sifoideus, bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 2/5. TFU 34 cm TBJ : (34-11)x155 = 3565 gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 145 kali permenit, teratur.</p> <p>A: Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 145 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:74x/menit, S: 36,7°c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 145x/menit. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</p>	

-
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut terasa mules semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan terapi obat Fe 30mg 1x1 pada malam hari, kalk 500mg 2x1 pada pagi Hari dan malam hari.

Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL Ny. F UMUR 30
TAHUN P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 4 HARI

Tanggal/waktu : 10 maret 2018, 07.10 WIB

Tempat : Bpm Azizah

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn.B
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Glagah wero, Wukirsari, Cangkringan	

Data persalinan didapatkan dari data sekunder yaitu dari hasil wawancara dengan bidan dan data rekam medis.

Tanggal/ Jam	Tindakan	Paraf
10 Maret 2018 06.00 WIB	<p>S: ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 8 Maret 2018 dan hari ini sejak pukul 22.00 WIB. Sudah mengeluarkan lendir darah dan ketuban masih utuh.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,5°C N : 83x/menit Abdomen : tidak ada bekas operasi, tidak striae gravidarum, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai dengan umur kehamilan. Palpasi Leopold Leopold I : bagian atas perut ibu teraba bulat lunak (bokong). Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang ada tahanan (puka), bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil tidak memenuhi ruang (ekstremitas). Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras (kepala), tidak bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala sudah masuk panggul (divergen) 1/5. TFU 34 cm TBJ : (34-11)x155 = 3565 gram. Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan Frekuensi 140 kali permenit, teratur. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada odem, bau khas. Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 8 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 1/5, hodge III, POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+).</p>	

A: Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu 6 hari dengan dalam kala I fase aktif normal.
 DS: ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 8 Maret 2018 dan hari ini sejak pukul 22.00 WIB. Sudah mengeluarkan lendir darah dan ketuban masih utuh.
 DO:K/U baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah kepala. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, N:83x/menit, S:36,°c, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kanan, DJJ 145x/menit, pembukaan 8cm.
 Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang cukup agar memiliki tenaga untuk mengedan saat pembukaan sudah lengkap.
 Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu ketika ibu merasakan kontraksi ibu dapat menarik nafas lewat hidung dan hembuskan melalui mulut.
 Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu harus semangat.
 Evaluasi : ibu semangat untuk menanti kelahiran bayi.
5. Menyiapkan partus set.

10 Maret 2018
 07.00 WIB

S: Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan makin sering dan ada doronganingin meneran.

O: KU: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

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

S : 36,5°c N : 83x/menit

DJJ: 138x/menit

Kontraksi: 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Pemeriksaan dalam:

Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 10 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 0/5, hodge IV , POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+).

A: Ny. F umur 30 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu 6 hari dengan dalam kala II normal.

DS: Ibu mengatakan kenceng-kenceng yang dirasakan makin sering dan ada doronganingin meneran.

DO:KU: baik, DJJ: 138x/menit, pembukaan 10 cm

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi yaitu TD: 120/70mmHg, pembukaan 10 cm sudah lengkap dan ibu boleh mendedan apabila ada kontraksi.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mendedan apabila ada kontraksi.
2. Menganjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu saat bersalin.
Evaluasi: ibu mengerti dan memilih suami untuk mendampingi.
3. Melakukan pertolongan Persalinan.
Evaluasi : bayi lahir pukul 07.10 WIB, lahir spontan, Jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif BB: 3100 gram, PB: 49 cm.

10 Maret 2018
07.10 WIB

S: ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir, perut ibu masih terasa mules.

O: KU: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

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

S : 36,5°C N : 80x/menit

Abdomen : kontraksi keras, TFU: setinggi pusat,

Genetalia : terdapat robekan perinium derajat 2.

PPV: sekitar 150 cc

A: Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 dengan kala III normal.

DS: ibu mengatakan lega karena bayinya sudah lahir, perut ibu masih terasa mules.

DO: KU: baik, : kontraksi keras, TFU: setinggi pusat, terdapat robekan perinium derajat 2, PPV: sekitar 150 cc.

P:

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/70mmHg.
Evaluasi: ibu mengerti dengan keadaannya.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan anterolateral.
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali Plasenta lahir spontan pukul: 07.15 WIB kotiledon dan Selaput plasenta lengkap.
 - c. Massase fundus
Melakukan massase fundus secara sirkuler dan mengajarkan ibu cara melakukannya.

10 Maret 2018
07.15 WIB

S: Ibu mengatakan masih merasakan mules.

O: KU: baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan *Vital Sign*

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

S : 36,5°C N : 80x/menit

Abdomen : kontraksi keras, TFU : 2 jari dibawah pusat.
Genetalia : laserasi serajat 2, lochea rubra.

A: Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 dengan kala IV

DS: Ibu mengatakan masih merasakan mules.

DO:KU baik, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

P:

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/70mmHg, Kontraksi uterus keras.
Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaannya.
 2. melakukan pemasangan alat kontasepsi dalam rahim (AKDR)
Evaluasi : (AKDR) sudah terpasang.
 3. Melakukan penjahitan perinium.
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan perinium.
 4. Membersihkan ibu dengan Air DTT dan membantu ibu memakaikan pakaian bersih.
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan memakai pakaian yang bersih.
 5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi pemantauan TD, nadi, suhu, TfU, kontraksi uterus, kontraksi uterus kandung kemih, dan darah yang keluar selama 2 jam postpartum.
Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan pemantauan.
 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak lemas.
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum
 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan, duduk setelah 2 jam persalinan.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya.
 8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $<38^{\circ}\text{c}$, nyeri perut dan kejang-kejang.
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.
 9. Memberikan terapi obat Vitamin A, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1.
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
 10. Melengkapi partograf (Halaman depan dan belakang).
-

ASUHAN KEBIDANAN FISILOGIS PADA Ny. F UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM 2 JAM DALAM KEADAAN NORMAL

Tanggal/waktu : 10 Maret 2018, 09.15 WIB

Tempat : Bpm Azizah

Identitas pasien

Ibu		Suami
Nama	: Ny. F	Tn.B
Umur	: 30 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Glagah wero, Wukirsari, Cangkringan .	

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
10 Maret 2018, 09.15 WIB	<p>S: Ny.F mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jaitan.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 110/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,5°C N : 80x/menit Muka : tidak pucat, tidak odem. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab. Abdomen : kontraksi keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genitalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA, laserasi serajat 2, luka jahitan masih basah. lochea rubra PPV: 70 cc Ekstremitas : tidak ada odem, tidak ada varises, kuku tidak pucat.</p> <p>A: Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 postpartum 2 jam dalam keadaan normal. DS: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasakan nyeri pada luka jaitan. DO: ku baik, kontraksi keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, laserasi serajat 2, luka jahitan masih basah, lochea rubra.</p> <p>P:</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:110/70mmHg RR: 20x/menit, N:73x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan</p>	

dan ibu sudah mengerti.

2. Memberikan KIE tentang asuhan komplementer tentang pemberian susu sari kacang hijau.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi susu kacang hijau.

3. Memberikan KIE tentang kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, puting susu, perinium.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah melahirkan dengan makan yang bergizi.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia untuk makan dan minum.

5. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan terapi obat Vitamin A 2, Amoxicillin 500mg 3x1, Fe 30mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1.

Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN FISILOGIS PADA Ny. F UMUR 30 TAHUN
P2A0AH2 POSTPARTUM HARI KE 6 DALAM KEADAAN NORMAL

Kunjungan II tanggal 16 Maret 2018
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

Tanggal/Jam	Kegiatan	Paraf
10 Maret 2018,	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan.	
09.15 WIB	<p>O: KU: baik, Kesadaran : Composmentis. Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> TD: 120/70mmHg RR: 20x/menit S : 36,5°C N : 70x/menit Muka : tidak pucat, tidak odem. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut: bibir tidak pucat, bibir lembab. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra,TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras. Genetalia : tidak ada odem, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada tanda-tanda REEDA, luka jahitan masih basah. Lochea: sanguelenta, PPV: 5 cc. Ekstremitas : tidak ada odem, dan arises, kuku tidak pucat.</p> <p>A: Ny. F umur 30 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke 6 dalam keadaan normal. DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan. DO: ku baik, kontraksi keras, luka jahitan masih basah, lochea sanguelenta.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ibu dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, TD:120/70mmHg RR: 20x/menit, N:70x/menit, S: 36,5°C, kontraksi keras. Evaluasi:ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas Lemas yang berlebihan, Pusing, Nyeri perut atau lochia berbau, Suhu tubuh ibu <38°C. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 4. Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan asuhan komplementer konseling pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas untuk kelancaran ASI. 	

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi sari kacang.

6. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.

Evaluasi : ibu bersedia dan suami bersedia untuk melakukan pijat oksitosin sudah diberikan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. F UMUR 1
JAM DALAM KEADAAN NORMAL DI BPM AZIZAH CANGKRINGAN

Tanggal/waktu : 10 Maret 2018, 08.10 WIB

Tempat : Bpm Azizah

Identitas pasien

Nama bayi : By. Ny. F

Umur/Tanggal lahir : 1 Jam / 10 maret 2018

Jenis kelamin : laki-laki

Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny. F

Umur : 30 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikaan : SMK

Pekerjaan : IRT

Alamat : Glagah wero, Wukirsari, Cangkringan .

Suami

Tn.B

31 Tahun

Islam

Jawa/Indonesia

SLTP

Karyawan Swasta

Tanggal/jam	Kegiatan	Paraf
10 maret 2018 07.10 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 07.10 WIB. Menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> RR: 41x/menit S : 36,5°C N : 120x/menit Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : meosepal, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus. 2. Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak ada sindrom down. 3. Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. 4. Telinga : simetris, daun telinga terbentuk dengan baik terdapat 2 lubang. 5. Hidung : ada sekat, terdapat 2 lubang hidung. 6. Mulut : bibir lembab, terdapat <i>pallatum</i>, tidak ada <i>labiokizis</i>, dan <i>labiopalatokizis</i>. 7. Leher : tidak ada bendung vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe dan tyroid. 8. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, bunyi jantung teratur. 9. Payudara : simetris, kedua payudara terbentuk dengan baik. 10. Abdomen : tali pusat, tidak kemerahan tidak terdapat 	

infeksi.

11. Punggung : posisi tulang belakang normal, tidak ada kelainan tulang belakang dan tidak ada spina bifida.
12. Genetalia : bersih, testis berada pada skortum, penis berlubang dan tidak ada kelainan.
13. Anus : terdapat lubang pada anus
14. Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda dan tidak ada odem.
15. Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.
16. Reflek
 - a) Reflek Rooting : reflek mencari Baik
 - b) Reflek Sucking : reflek menghisap Baik
 - c) Reflek Tonic Neck : reflek menoleh Baik
 - d) Reflek grasping : reflek menggenggam Baik
 - e) Reflek morro : reflek kaget Baik
 - f) Reflek babynski : reflek geli Baik
17. Antropometri
 - a) BB: 3.100 gram
 - b) LK: 33 cm
 - c) LD: 31 cm
 - d) PB: 49 cm
 - e) Lila : 10 cm

A: By. Ny. F umur 1 jam dalam keadaan normal

DS: Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 07.10 WIB.

DO: Menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

P:

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya dalam keadaan normal.
Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik.
 2. memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% yang berikan pada waktu satu jam setelah kelahiran dan vitamin K₁ (phytomenadione) injeksi 1 mg suntikan secara intramuscular dipaha kiri anterolateral sebanyak 0,5 mL diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.
Evaluasi : salep mata dan injeksi vitamin K₁ sudah diberikan.
 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.
Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.
 4. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang sudah disampaikan.
-

5. Memberikan konseling tanda – tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin.

Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.

6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat yaitu tali pusat dibiarkan dalam keadaan terbuka atau dibalut dengan kasa steril secara longgar, jika tali pusat terkena kotoran tinja cuci dengan air bersih atau air DTT dan keringkan dengan benar jangan sampai tali pusat basah atau lembab.

Evaluasi : ibu mengerti dengan perawatan tali pusat.

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS FISILOGI PADA By Ny. F UMUR 6 HARI DALAM KEADAAN NORMAL DI BPM AZIZAH CANGKRINGAN

Kunjungan II tanggal 16 Maret 2018
Kunjungan Rumah (*Home Care*)

Jam: 16.30 WIB

Tanggal/jam	Kegiatan	Paraf
16 maret 2018 16.30 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput, dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah bab berwarna kuning lembek.</p> <p>O: KU: baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan <i>Vital Sign</i> RR: 41x/menit S : 36,6°C N : 120x/menit Pemeriksaan fisik Wajah : wajah simetris, bentuk bulat, warna kemerahan, tidak kuning. Mata : tidak ada secret, tidak pucat, tidak ada odema. Sclera putih tidak kuning. Abdomen : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi. Ektremitas atas : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem. Ektremitas bawah : simetris, jumlah jari 10, kuku tangan bewarn merah muda, tidak kuning dan tidak ada odem, tidak ada fraktur atau tulang yang patah.</p> <p>A: By. F umur 6 hari dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat sudah puput, dan bayi kuat menyusu. Bayi sudah bab berwarna kuning lembek. DO: KU baik, : tali pusat sudah puput, tidak kemerahan tidak terdapat infeksi,.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan normal dan tali pusat sudah puput. Evaluasi: ibu mengerti bayi dalam keadaan baik. Memberikan konseling tanda – tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau lemah hisapan, kulit kebiruan atau kuning, suhu badan bayi terlalu panas atau terlalu dingin. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi. memberikan konseling ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 	

-
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan 2x/hari, membersihkan dengan air bersih setelah BAK dan BAB.

Evaluasi : ibu bersedia menjaga kebersihan bayi.

5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi dengan tetap membedong bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup atau dipakaikan topi.

Evaluasi : ibu mengerti cara menghangatkan bayinya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 30 tahun multipara yang dimulai sejak Januari 2018 sampai dengan April 2018 sejak usia kehamilan 34 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *Neonatus*.

1. Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada tanggal 26 Januari 2018 Pukul 18.00 WIB usia kehamilan 34 Minggu, penulis bertemu dengan Ny. F sebagai objek untuk pengambilan studi kasus. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan, terdiri dari dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III. Hal tersebut berkesinambungan dengan teori menurut (Jannah, 2012) kunjungan ulang dilakukan paling sedikitnya empat kali yaitu: satu kali pada trimester satu (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Pemeriksaan kehamilan pada Ny. F mengikuti standar "10 T". Hal ini sesuai dengan teori Permenkes RI tahun 2016 yang menyatakan pelayanan antenatal yang memenuhi standar kualitas 10 T. Berat badan Ny. F Selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg. Setiap kali periksa tekanan darah Ny. F adalah 110/70 mmHg - 120/70 mmHg. Pada lila Ny. F adalah 29 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. Tinggi Fundus Uteri Ny. F pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 34 cm. Pada Ny. F didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130 – 148x/menit Untuk pemeriksaan DJJ yang dilakukan dalam keadaan normal. Penyuntikan imunisasi TT pada Ny. F sudah dilakukan sebanyak 5x. Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Ny F mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan. Ny.

F sudah dilakukan pemeriksaan penunjang seperti HB 11 gr%, Glukosa urine dan Protein urine. Pada pemeriksaan hasilnya adalah negative. Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa Ny F mengeluh nyeri punggung pada bagian bawah dan sering buang air kecil. Penulis memberikan asuhan berupa cara mengurangi keluhan tersebut, hal ini normal menurut teori (Wiliams, 2012) karena keluhan Ny F tersebut merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Pada pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dan Ny F sudah diberikan asuhan standar kebidanan 10 T dengan demikian kehamilan Ny. F adalah kehamilan normal.

2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 didapat keluhan yaitu mules-mules, sejak pukul 22.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah, air ketuban belum pecah dan pergerakan janin aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan jam 06.00 WIB hasilnya vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan 8 cm, ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 1/5, hodge III, POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+). Berdasarkan hasil anamnesa Ny. F sudah ada tanda-tamda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Hal ini sesuai dengan menurut teori (Indrayani,2016). Pada Kala I persalinan pada Ny F berlangsung selama 1 jam. Dihitung dari pembukaan 8 cm pukul 06.00 WIB, sampai pembukaan lengkap 10 cm pukul 07.00 WIB. Menurut teori (Indrayani, 2016) fase laten 8 jam dan fase aktif berlangsung sampai 6 jam. Tetapi pada multigravida seperti fase laten, fase aktif, terjadi lebih pendek. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Hal ini normal karna dipantau dari partograf dan tidak melebihi garis waspada JNPK-KR (2008). Pada kala II pukul 07.00 WIB ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin

meneran seperti orang BAB dan ingin mengetahui kemajuan persalinan. Bidan mekukan pemeriksaan dalam dengan alasan ibu mengatakan ada dorongan seperti ingin meneran seperti orang BAB. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak adanya penipisan serviks, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban belum pecah, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penurunan 0/5, hodge IV , POD uuk jam 12, presentasi belakang kepala, STLD (+). Menurut teori JNPK-KR (2008) pemeriksaan serviks diperiksa setiap 4 jam, penurunan kepala diperiksa setiap 4 jam. Hal ini ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana dilahan praktik pemeriksaan tersebut dilakukan 1 jam (06.00 – 07.00 WIB). Dari hasil tersebut, bahwa pada ibu multigravida pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 10 menit adalah hal yang normal dan fisiologis pada persalinan. Menurut teori (indrayani 2016) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, lama kal II multipara 1 jam. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Bidan memberikan asuhan pertolongan persalinan normal Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tanga DTT atau steril pada kedua tangan, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengabil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi, tunggu kepala bayi lahir melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. dengan lembut gerakkan kepala ke

arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posteror. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. (masukkan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). Bayi lahir spontan pukul 07-10 WIB, menilai spintas KU bayi yaitu tangisan kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu. Hal ini sesuai dengan 58 langkah APN menurut (Nurasiah, 2014). Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir pukul 07. 10 WIB dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha atas bagian luar agar kontraksi kuat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) ketika ada kontraksi sambil melakukan penekanan kearah dorso kranial dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta dan uterus globuler, tali pusat bertambah panjang ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurasiah, 2014). Plasenta lahir lengkap pukul 07.15 WIB. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny f tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Dimana pada kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Indrayani 2016) mengatakan bahwa lama kala III yaitu kurang dari 30 menit. Pada persalinan kala IV dilakukan Pengawasan yang berlangsung selama 2 jam (Pukul 07.30 WIB - 09.15 WIB). Pada kala IV bidan melakukan pengecekan laserasi jalan lahir, ibu mengalami ruptur derajat 2 (mukosa vagina, kulit dan otot perineum). oleh karena itu, dilakukan asuhan penjahitan pada luka laserasi untuk mencegah penyebab

perdarahan. Hal ini sesuai dengan standar APN langkah ke-41 menurut teori (Nurasiah,A.2014). sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan menurut teori (sukarni. 2013) perlukaan jalan lahir terdiri 4 tingkatan yaitu: Tingkat I robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit, perinium. Tingkat II robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spigter ani. Tingkat III robekan mengenai seluruh perinium dan otot spigter ani. Tingkat IV robekan sampai mukosa rektum. Bidan melakukan pengukuran TFU pada ibu, dan TFU ibu 2 jari dibawah pusat dengan alasan karena bayi dan plasenta sudah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan menurut (Dewi, V dan Sunarsih, T, 2011). Bahwa TFU (tinggi fundus uteri) pada saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Bidan melakukan pemantaun tanda – tanda vital ibu (TD, Nadi, Suhu, RR), kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam ke dua. Suhu dipantau paling sedikitnya satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (indrayani 2016). Hasil pemantauan kala IV sudah terlampir dilembar partograf. Ibu dalam keadaan normal dan selama pemantauan kala IV tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi.

3. Nifas

Berdasarkan hasil anamnesa yang didapatkan bahwa ibu merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti

sebelum hamil (Dewi, V dan Sunarsih, T 2011). Asuhan pada ibu nifas 2 jam (KF I) di Bpm Azizah pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 08.10 WIB Pada kunjungan nifas 2 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/70mmHg, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, N: 80x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan, sudah bisa buang air kecil, kandung kemih kosong, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase fundus uteri, melakukan bonding attachment yaitu meletakkan bayi dalam dekapan ibu, hal ini sesuai dengan teori yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment), ASI eksklusif (Ambarwati, 2008). Ny. F diberikan terapi obat berupa vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. memberikan Tablet zat besi atau tablet penambah darah (Fe) pada Ny. F harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Menurut teori Dewi, V dan Sunarsih, T (2011) Salah satu kebutuhan dasar ibu nifas mengkonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Asuhan pada ibu nifas 6 hari (KF II) di rumah ibu pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 16.30 WIB Pada kunjungan kedua masa nifas yaitu 6 hari masa nifas penolong memberikan Asuhan dengan menganjurkan ibu kebersihan diri yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, puting susu, perineum, Memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan langkah-langkah menyusui yang benar, Memberikan konseling tanda-tanda bahaya masa nifas Lemas yang berlebihan, Pusing, Nyeri perut atau lochia berbau, Suhu tubuh ibu <38°C, dan memberikan KIE tentang Istirahat cukup untuk mencegah

kelelahan yang berlebihan. hal ini sejalan dengan teori bahwa Program dan kebijakan klinis kunjungan masa nifas Kunjungan II Asuhan 6 hari setelah persalinan (Ambarwati, 2008). Pada kunjungan II Ny. F diberikan Asuhan komplementer berupa pijat oksitosin (Rahayu, 2016). Selain itu ibu diajarkan tentang teknik dan langkah-langkah menyusui yang benar (Marmi, 2012). Asuhan Komplementer berupa Pijat oksitosin yang merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI, biasa dibantu oleh ayah atau keluarga (Rahayu, 2016). Selain pijat oksitosin, Asuhan komplementer pemberian sari kacang hijau diberikan pada ibu nifas yang bertujuan untuk membantu kelancaran produksi ASI. Kacang hijau (*phaseolus radiates*) yang juga disebut mungbean merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat. Berbagai jenis makanan olahan seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional dan kecambah kacang hijau. Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7 protein 24,2% protein dan 5,9-7,8% besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal. Kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan janin pada kehamilan serta menoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekaan warna ASI pada ibu menyusui. Wulandri, D. T., & Jannah, S.R. (2015).

4. Bayi baru lahir

By.Ny.F saat lahir langsung menangis spontan dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, dan Panjang Badan 49 cm, hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rizema, P. 2012). Pada saat bayi lahir langsung dilakukan

penilaian bayi secara keseluruhan dimulai dengan tangisan bayi, warna kulit dan bibir bayi, tonus otot bayi dan dihasilkan dari tangisan pada bayi Ny. A sangat kencang, warna kulit dan bibir kemerahan, dan tonus otot baik. Hal tersebut sejalan dengan konsep teori dimana saat melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir adalah menilai bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu menilai warna kulit bayi, tonus otot bayi dan tangisan Dewi, V (2013). Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 jam (KN I) dilakukan di Bpm Azizah pada tanggal 10 Maret 2018 pukul 08.10 WIB, Satu jam setelah dilakukan IMD bayi Ny. F dijaga kehangatan dengan cara mengganti kain, memakaikan baju dan memakaikan topi kemudian diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi dan suntikan vit.k dipaha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan diberikan kepada Ny. F untuk disusui. Hal tersebut sejalan dengan konsep yang menjelaskan bahwa manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran nafas (jika diperlukan), memotong dan perawatan tali pusat, diberikan salep mata, vit.K, Hb-0, serta dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Dewi, V (2013). Pemberian imunisasi Hb-0 dilakukan setelah 1 jam pemberian salep mata, dan vitamin K hal ini sesuai dengan teori Dewi, V (2013) yang menyatakan bahwa Pemberian imunisasi Hb-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Secara keseluruhan bayi Ny.F saat dilakukan penilaian awal dan dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan yang terdapat pada teori bayi Ny. F normal dan bayi dalam keadaan sehat.kunjungan. Asuhan pada bayi baru lahir umur 6 hari (KN II) dilakukan pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 16.30 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin. ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan atau payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning lembek. Menurut Dewi, V (2013) warna feses bayi yang menandakan bahwa fases normal

pemberian ASI penuh. Berdasarkan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA