

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

a. Kunjungan awal

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny N UMUR 23
TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 29 MINGGU 6 HARI
DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Januari 2018 /09.30 WIB

Tempat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Identitas

Nama ibu : Ny N Nama : Tn D

Umur : 23 tahun Umur : 32 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

DATA SUBJECTIF (14 Januari 2018 Jam 09.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini : kunjungan ulang

ibu datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ini sudah jadwal kunjungan ulang sekalian ingin memantau perkembangan janinnya.

2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu mengatakan menikah pada usia 17 tahun, lama pernikahan 7 tahun

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun siklus 28 hari, lamanya 7 hari, darah encer, pada saat menstruasi ibu selalu mengalami disminor ringan, sehari ganti pembalut 2-3 kali. HPHT : 20-06-2017 HPL : 27-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 6 minggu ANC di Puskesmas Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC.

Frekuensi	Jumlah	Keluhan	Penanganan
TM 1 (UK 7 ⁺ 1 mgg)	1 kali	Mual muntah, pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 3. Kunjungan ulang 1 bulan lagi apa bila ada keluhan
Uk 10+4 mgg	1 kali	Mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering. 2. Menganjurkan ibu untuk Diet TKTP. 3. Memberikan terapi asam Folat 30 tablet dan B6 30 tablet 4. Kunjungan ulang 1 bulan lagi apa bila ada keluhan
TM 2 Uk 14+6 mgg	1 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian tablet Fe 1x1, kalsium 1x1 2. Menganjurkan ibu untuk USG pada saat Uk 19

Uk 19+3 mgg	1 kali	Tidak ada keluhan	<p>minggu</p> <p>3. Kunjungan ulang 1 bulan lagi. apa bila ada keluhan</p> <p>1. Pemberian tablet vit C 1x1</p> <p>2. Memberikan terapi kalk 1x1</p> <p>3. Kunjungan ulang 1 bulan lagi. apa bila ada keluhan</p>
Uk 25+2 mgg	1 kali	Tidak ada keluhan	<p>1. Menganjurkan ibu untuk membaca buku kia hal 1-10</p> <p>2. Memberikan terapi vit c 1x1, kalk 1x1</p> <p>3. Kunjungan ulang 1 bulan lagi apa bila ada keluhan</p>
TM 3 (Uk 29+6 minggu)	1 Kali	Tidak ada keluhan	<p>1. Rencana tempat bersalin di Puskesmas sleman</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak makan sayur sayuran berwarna hijau.</p>
Uk 30+3 mgg	1 kali	Tidak ada keluhan	<p>1. Menganjurkan ibu untuk cek leb hasilnya 10.5gr %</p> <p>2. Memberikan terapi Fe 2x1, vit c 2x1 30 tablet</p> <p>3. Kunjungan ulang 2 minggu lagi apa bila ada keluhan</p>

b. pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 Kali	3-4 Kali	2-3 Kali	6-7 Kali
Macam	Nasi, sop, Lauk	Air Putih	Nasi Tempe,	Air Putih, Teh
Jumlah	½ Piring	3-4 Gelas	½ Piring	6-7 Gelas
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	Bab	Bak	Bab	Bak
Warna	Kuning	Kuning Jernih	Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas Bab	Khas Bak	Khas Bab	Khas Bak
Konsistensi	Lembak	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	2 Kali	4-5 Kali	1 Kali	5-9 Kali
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan Sehari Hari : Masak menyapu, cuci baju dan piring

Istirahat : Tidur siang 1 Jam, tidur malam 7 Jam

Seksualitas : 2 Kali Seminggu, dan tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

ibu mengatakan kebiasaan mandi 2-3 kali /hari membersihkan alat kemaluan setiap habis mandi dan BAK, sehari ganti celana dalam 2-3 kali

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₅

3. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua, persalinan pertama lahir saat usia kehamilan 37+3 minggu, lahir tahun 2011, jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan tidak ada riwayat penyulit saat persalinan, jenis kelaminnya laki laki, berat waktu lahir 2800 gram

4. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

ibu mengatakan sebelum kehamilan yang kedua ini, ibu menggunakan kb suntik 3 bulan lamanya 5 tahun tahun lepas 2016, ingin punya anak

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat yang ibu derita.

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

b. Riwayat yang sedang ibu derita

ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit menurun, seperti Hipertensi, DM, menular seperti HIV TBC, dan menahun seperti jantung

c. Riwayat keturan kembar ibu

ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan tidak minum jamu jamuan, dan tidak ada pantangan dalam makanan.

e. Keadaan psikososial

1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang

Ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, anemia, tekanan darah tinggi

3) Perasaan ibu terhadap kehamilan ini.

Ibu merasa senang dan bahagia

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kehamilan ini dan mendukung

Tabel 4.4 penatalaksanaan kunjungan ANC pertama

Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14 Januari 2018 pukul 10. WIB	<p>O : Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Tanda vital</p> <p>TD : 113/67 mmHg RR : 22x/menit</p> <p>N : 86x/menit S : 36,0^o C</p> <p>b. TB : 157 cm</p> <p>Berat badan sekarang : 70 kg, BB sebelum hamil : 67 kg LILA : 29 cm</p> <p>c. Kepala dan leher</p> <p>wajah : wajah tidak pucat</p> <p>Mata : simetris konjungtiva tidak pucat, sklera putih</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan kolostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi tidak ada stria gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : fundus teraba lunak, bokong, TFU 22 cm</p> <p>Leopold II : bagian perut kiri teraba bagian kecil ekstermitas, bagian kanan teraba keras seperti papan, punggung</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras yaitu kepala, kepala beum masuk panggul</p> <p>Leopold IV : divergent</p> <p>Auskultasi : Djj 139x/menit</p> <p>Ekstermitas : tidak bengkak, tidak varises, reflek patella kanan(+) kiri (+)</p> <p>Genetalia : tidak ada varises, tidak ada keputihan</p>	Bidan Widayah

ANALISA

Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀Ah₀ usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala.

DS : ibu mengatakan hamil kedua HPHT 20-6-2017, HPL 27-03-2018. Ibu tidak ada keluhan

DO : Ku baik puntum maksimun terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 139 kali per menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

P : pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu keadaan umum baik, TD 113/67 mmHg, N 86x/menit, R 22x/menit

S 36⁰c, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, Djj 139x/menit.

Evaluasi : ibu tampak senang tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendengar detak jantung janin.

2. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak air putih.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkomsumsi makanan bergizi

3. Memberikan KIE tentang tanda -tanda ketidaknyaman pada TM tiga seperti buang air kecil, kram pada kaki, sakit punggung bagian atas dan bawah.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang telah di jelaskan oleh petugasnya.

4. Memberikan KIE kepada ibu tentang-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervagina, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta bengkak pada muka atau ekstermitas.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal-hal tersebut.

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

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

14- 1 2018
09.45 WIB

UNIVERSITAS BINA SARANA INFORMATIKA

b. Kunjungan kedua

Kunjungan ke II : Tanggal 19 Januari 2018

Jam : 09.20 WIB

Tabel 4.5 kunjungan ANC Kedua

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
19 Januari 2018, Jam 09.20 WIB)	<p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali</p> <p>Objectif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 70 Kg 2. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/80 mmHg b. Suhu badan : 36,6⁰c c. Nadi : 80 x/menit d. Respirasi : 20 x/ menit 3. Pemeriksaan fisik <p>Kepala dan leher wajah : tidak ada pucat</p> <p>Mata : simetris konjungtiva tidak pucat, sklera putih</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan/ benjolan kolostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum</p> <p>Palpasi leopold:</p> <p>Leopold I : bokong teraba di fudus, TFU : 22 cm</p> <p>Leopold II : bagian perut kiri teraba bagian kecil ekstermitas, bageian kanan teraba keras seperti papan, punggung</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras yaitu kepala, kepala belum masuk panggul.</p> <p>Leopold IV : Divergent</p> <p>DJJ : 139x/menit</p> <p>Ekstermitas : Ekstermitas tidak edema, tidak varises, reflek patella kanan(+) kiri (+).</p> 4. Pemeriksaan penunjang : tanggal 19 Januari 2018 Hb : 10,5gr%, protein urin negatif <p>Analisa: Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀Ah₀ usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan kehamilan anemia ringan DS : ibu mengatakan Ibu tidak ada keluhan DO : Ku baik, puntum maksimun terdengar jelas pada perut bagian kanan, HB : 10,5 gr%</p>	<p>Bidan Widayah</p>

Pukul 09.35 WIB	Diagnos potensial : Anemia berat. Tindakan segera : berikan Fe 2x1, konseling tentang penanganan anemia
	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum teh, karena teh bisa menurunkan kadar Hb. Ibu bersedia untuk mengurangi minum teh. 2. Memberikan terapi tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak makan sayur sayuran yang berwarna hijau untuk meningkatkan kadar Hb, ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil seperti senam hamil, Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan senam hamil. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervagina, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta bengkak pada muka atau ekstermitas. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal-hal tersebut. 6. memberitahu persiapan persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, pendonor apabila Hb ibu turun dan tempat rujukan apabila mengalami kegawatdaruratan. 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila ada keluhan.

c. Kunjungan rumah ke III

Kunjungan ke III : Tanggal 28 Febuari 2018

Jam : 09.30 WIB

Tabel 4.6 data perkembangan ANC ketiga

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
Tanggal 28 Febuari 2018, Jam 09.20. WIB	<p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali</p> <p>Objectif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 73,5 kg 2. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 110/80 mmHg b. Suhu badan : 36.6⁰c c. Nadi : 80 x/menit 	

d. Respirasi	: 20 x/ menit	
3. Pemeriksaan fisik		
wajah	: tidak ada pucat	Bidan Widayah
Mata	: simetris konjungtiva tidak pucat, sclera putih	
Mulut	: bibir lembab, tidak ada sariawan	
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis	
Payudara	: simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, kolostrum belum keluar	
Abdomen	: perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum	
Palpasi Leopold:		
Leopold I	: bokong teraba di fudus, TFU 27 cm	
Leopold II	: bagaian kanan perut teraba keras seperti papan, punggung, bagian kiri teraba bagian kecil ekstermitas,	
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba bulat, keras yaitu kepala, kepala belum masuk panggul	
Leopold IV	: divergent (belum masuk panggul	
DJJ	: 140x/menit	
Ekstermitas	: Ekstermitas tidak edema, tidak varises, reflek patella kanan(+) kiri (+).	

Pemeriksaan penunjang
tanggal 21 Febuari 2018 Hb :11,7 gr%, protein urin negatif,

Pukul 09.45
WIB

Analisa

Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀Ah₀ usia kehamilan 35 minggu 2 Hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala.

Dasar : DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Ku baik puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Bidan
Widayah

Pelaksanaan:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/67 mmHg, N 80 x/menit, R 22x/menit S 36⁰c, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, djj 140 x/menit.
Evaluasi : ibu tampak senang tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendengar detak jantung
-

-
- janin.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu Perdarahan pervagina, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odema pada muka atau ekstermitas.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal hal tersebut.
 3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke area pinggang.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan bidan.
 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera apabila ada keluhan.
-

b. kunjungan rumah ke IV

Kunjungan ke IV : Tanggal 03 Maret 2018 Pukul : 11.05 WIB

Tabel 4.7 data perkembangan ANC IV

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
03 Maret 2018, Jam 11.15 WIB)	<p>Subject : Ibu mengatakan hanya sedikit sesak nafas</p> <p>Objectif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 76,4 kg 2. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah : 120/80 mmHg b. Suhu badan : 36.6⁰c c. Nadi : 78 x/menit d. Respirasi : 22 x/ menit 3. Pemeriksaan fisik <p>wajah : wajah tidak pucat, tidak bengkak</p> <p>Mata : simetris konjungtiva tidak pucat, sclera putih</p> <p>Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis</p> <p>Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan kolostrum belum keluar</p> <p>Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum</p> <p>Palpasi leopold</p> <p>Leopold I : bokong teraba di fudus, Tfu 31 cm</p> 	Bidan Widayah

Leopold II : bagaian kanan perut teraba keras seperti papan, punggung, bagian kiri teraba bagian kecil ekstermitas,
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras yaitu kepala
 Leopold IV : konvergen (sudah masuk panggul)
 DJJ : 140x/menit
 Ekstermitas : Ekstermitas tidak edema, tidak varises, reflek patella kanan (+) kiri (+).
 TBJ : 3100 gram

Analisa:

Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀Ah₀ usia kehamilan 38 minggu 2 Hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala.

DS : ibu mengatakan sedikit sesak nafas

DO : Ku baik puntum maksimun terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 144 kali per menit, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Pelaksanaan :

Pukul 11.13 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 113/67 mmHg, N 86x/menit, R 22x/menit S 36⁰c, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disisi kiri ibu, DJJ 139x/menit.

Bidan
Widayah

Evaluasi : ibu tampak senang tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendengar detak jantung janin.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu Perdarahan pervagina, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta odema pada muka atau ekstermitas.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal-hal tersebut

3. Memberitahu kepada ibu akibat sesak nafas yang ibu alami yaitu semakin besarnya janin yang menekan diafragma sehingga akan menyebabkan ibu mengalami sesak nafas, dan hal itu merupakan ketidaknyamanan pada trimester III.

Evaluasi : ibu mengerti akibat sesak nafas yang ibu alami

4. Memberitahukan kepada ibu cara penanganan sesak nafas yaitu dengan merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang panjang, dan hindari makanan yang berlemak, dan jangan pakai baju yang ketat.

Evaluasi : ibu mengerti cara penanganan sesak nafas.

5. Menganjurkan ibu untuk banyak banyak membaca buku kia tentang tanda-tanda persalinan yang ada dibuku kia ibu

Evaluasi : ibu bersedia untuk membaca buku kia tentang tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY N UMUR 23 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS MLATI II CEBONGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal /Pengkajian : 22 Maret 2018 Pukul 17.15 WIB

Tempat : Puskesmas Mlati II

Identitas

Nama ibu	: Ny N	Nama	: Tn D
Umur	: 23 tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman		

Ny N umur 24 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 2 hari datang ke puskesmas mengatakan kenceng kenceng sejak pagi hari jam 08.00 WIB, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak memiliki riwayat penyakit apapun, tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, menahun dari keluarga, belum pernah keguguran, riwayat perkawinan: pernikahan pertama, usia menikah 17 tahun, lama pernikahan 7 tahun, imunisasi TT₅ riwayat persalinan terakhir di Bidan, lahir spontan, dengan berat lahir 2700 gram, anak pertama berusia 6 tahun laki laki, tidak ada masalah pada kehamilan lalu, tidak ada riwayat perdarahan, tidak komplikasi nifas, riwayat kontrasepsi suntik 3 bulan/progestin, tidak

memiliki riwayat alergi pada obat maupun makanan Ny. N memiliki asuransi kesehatan (BPJS). HPHT : 20-06-2017, HPL : 27-03-2018.

Tabel 4.8 Data persalinan

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
Jumat, 22 Maret 2018 Jam 17.15 WIB	<p>S : ibu mengatakan kenceng - kenceng sejak pagi O : ku baik kesadaran : composmetis TD : 120/70 mmHg N : 87x/m S : 36,5⁰c Rr : 20x/m Pemeriksaan fisik: Wajah tidak pucat, tidak ada bengkak, mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, mulut bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan, payudara simetris, ada hiperpigmentasi pada bagian payudara, puting susu menonjol, sudah keluar colostrum, abdomen tidak ada luka bekas operasi, uterus membesar sesuai umur kehamilannya, adanya linea nigra, adanya striae gravidarum . Leopold I : Tfu 31 cm, bokong teraba difusus Leopold II : bagaian kanan perut teraba keras seperti papan, punggung, bagian kiri teraba bagian kecil ekstermitas, Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras yaitu kepala Leopold IV : konvergen Djj : 138x/m Ekstermitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada bengkak Bawah : kuku tidak pucat, tidak bengkak, tidak ada varises. Pemeriksaan Dalam : vulva/vagina tenang uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tipis pembukaan 6 cm, penurunan di hodge II, tidak ada molas, tidak ada penumbungan tali pusat, air ketuban positif, selaput ketuban sudah pecah, STLD positif A : Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif. DS : ibu mengatakan kenceng kenceng sejak pagi DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 138 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik tekanan darah 120/70 mmHg, dan asuhan yang akan diberikan bahwa sudah pembukaan 6 cm. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela sela apabila tidak kenceng. Ibu bersedia 3. Memotivasi ibu untuk tenang rilek, tarik nafas untuk 	Bidan Fitri dan Widayah

		<p>mengurangi rasa sakit, ibu mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri, untuk mengurangi rasa sakit. Ibu bersedia untuk miring ke kiri Menyiapkan persiapan alat dan bahan untuk proses pertolongan persalinan seperti, partus set, resusitasi set, alat sudah siap
KALA II JAM 18.05 WIB		<p>S : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan ingin mengejan.</p> <p>O : ku baik kesadaran composmetis TD : 130/80 mmHg N :88x/m Rr : 24x/menit Djj : 140x/m ketuban jernih, pembukaan lengkap, tidak ada molase UUK jam 12, terdapat ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, kepala bayi mulai kelihatan.</p> <p>A : Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan inpartu kala II Normal. Bidan Fitri</p> <p>DS : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat dan ingin mengejan</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 138 kali permenit, teratur, hasil pemeriksaan dalam ketuban jernih, pembukaan lengkap.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti. Menganjur suami atau keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan, suami bersedia. Memposisikan ibu dorsal recumbent Memimpin ibu untuk mengejan pada saat ada his dan istirahat pas saat tidak ada his atau pada saat tidak ada kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia Mengajur ibu untuk minum sebagai tenaga mengejan. Ibu bersedia. Memimpin kembali untuk meneran apa bila lagi atau sedang dalam keadaan kenceng atau kontraksi. Ibu mengerti. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, APN telah dilaksanakan, bayi lahir laki-Laki, menangis kuat, pukul 18.47 WIB. Melakukan Asuhan BBL, jepit potong tali pusat, nilai sepiantas, rangsangan taktil, lalu lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
KALA III JAM 18.47 WIB		<p>S : Ibu mengatakan bahwa perutnya merasa mules</p> <p>O : KU baik kesadaran composmetis TD : 120/80 mmHg N 80x/m TFU setinggi pusat, kontraksi keras,</p> <p>A : Ny N umur 23 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala III Normal</p> <p>DS : ibu mengatakan perutnya merasa mules</p> <p>DO : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu hasil pemeriksaan tentang kondisinya saat ini bahwa keadaannya baik, bayi laki laki. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa senang atas kelahiran bayinya

-
2. Memastikan tidak ada janin kedua,
Evaluasi : tidak ada janin kedua
 3. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar
Evaluasi : ibu bersedia untuk disuntik dan oksitosin sudah disuntikkan
 4. Memfasilitasi inisiasi menyusui dini atau IMD
Evaluasi IMD dilakukan dan bayi aktif mencari puting susu ibu.
 5. Melakukan PTT, tangan kanan PTT, tangan kiri dorso kranial, plasenta lahir lengkap jam 18. 55 WIB. Bidan
 6. Evaluasi, plasenta lahir lengkap jam 18. 55 WIB. Fitri
 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus.
Evaluasi massase telah dilakukan dan hasilnya uterus keras.
 8. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memeriksa adanya robekan jalan lahir, terdapat robekan jalan lahir derajat 2
Evaluasi : terdapat robekan jalan lahir derajat 2
 9. Dilakukan pemasangan IUD pasca salin
Evaluasi : ibu bersedia dilakukan pemasangan kb IUD pasca salin.
-

KALA IV JAM 19.10 WIB	<p>S : ibu masih merasa mules</p> <p>O : ku baik kesadaran composmetis TD : 120/80 mmHg N : 80x/m S: 36⁰C Rr: 20x/m TFU setinggi pusat, kontraksi baik, terdapat laserasi derajat II</p> <p>A : Ny N Umur 23 tahun P₂A₀AH₂ inpartu kala IV Normal DS : ibu mengatakan masih merasa mules DO : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, terdapat laserasi derajat II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, TFU setinggi pusat dan keadaan ibu baik. Evaluasi ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi keberhasilan IMD. Evaluasi : IMD berhasil dimenit 55 3. Mengajarkan ibu cara memasase fundus uteri agar rahim berkontraksi keras Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memasase supaya rahimnya keras 4. Melakukan hecting karena terdapat laserasi derajat 2 Evakuasi : hecting sudah dilakukan dan terdapat jahitan jelujur 5. Membereskan alat dan merendam dalam larutan klorin, alat sudah di rendam Evauasi : alat sudah di rendam dalam larutan klorin 6. Membersihkan dan membantu ibu untuk memakai celana dalam Evaluasi : ibu sudah memakai celana dalam 7. Mendekontaminasikan tempat bersalin Evaluasi : tempat bersalin sudah di dekontaminasi 8. Cuci tangan 6 langkah 9. Melakukan observasi dan memantau kondisi ibu 	Bidan Fitri dan Widayah
-----------------------------	--	-------------------------------

selama 2 jam, jam pertama setiap 15 menit, dan jam ke dua setiap 30 menit yang meliputi tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi, pengeluaran, TFU. Hasil terlampir

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Kunjungan pertama 6 jam post partum

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY N UMUR 23 TAHUN P2A0AH2 NIFAS 6 JAM POST PARTUM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS MLATI II CEBONGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal /Pengkajian : 22 Maret 2018 pukul 23.00 WIB

Tempat : Puskesmas Mlati II

Identitas

Nama ibu : Ny N Nama : Tn D
Umur : 23 tahun Umur : 32 Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Data subjectif :

1. Keluhan utama :

ibu mengatakan masih merasa mules, dan nyeri bagian luka jahitannya.

2. Riwayat kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang : ibu mengatakan tidak mempunyai

riwayat penyakit, seperti asma, jantung, hipertensi, DM

b. Riwayat kesehatan dahulu :

c. Riwayat kesehatan keluarga

3. Riwayat pernikahan :
- a. Nikah : 1 kali
 - b. Usia pertama kali nikah : 17 tahun
 - c. Lama pernikahan : 7 tahun

4. Riwayat Obstetri :

Riwayat haid

- a. Menarch : 11 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyak : 1 hari ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari
- e. Disminore : disminore ringan

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu:

Tabel 4.9 Riwayat Obstetri

Tahun lahir	Tempat partus	Umur kehamilan	Jenis. P	Penolong	Penyakit	Keadaan nifas	Keadaan anak
2011	Puskesmas	37 ⁺ ₃ minggu	Normal	Bidan	-	Baik	asfiksia

6. Riwayat persalinan terakhir :
- a. Jenis persalinan : Normal
 - b. Tanggal : 22 Maret 2018
 - c. Jam : 18.47
 - d. Keadaan Anak : Baik

- e. Nilai APGAR : 9/10/10
 - f. Cacat bawaan : Tidak
 - g. Jenis Kelamin : Laki laki
 - h. Panjang badan : 51 cm
 - i. Berat badan : 3500 gram
 - j. Ketuban pecah : 17.00 WIB
7. Lama persalinan :
- a. Kala I : 3 jam
 - b. Kala II : 42 menit
 - c. Kala III : 8 menit
 - d. Kala IV : 2 jam
8. Plasenta lahir : 18.55 WIB
9. Jumlah perdarahan
- a. Kala I : 15 cc
 - b. Kala II : 80 cc
 - c. Kala III : 35 cc
 - d. Kala IV : 50 cc
10. Penyulit atau komplikasi : tidak ada
11. Rawat gabung : iya
12. Ambulasi : iya berjalan ke kamar mandi untuk BAK
13. Riwayat KB
- a. KB sebelum hamil : KB suntik 3 bulan
 - b. Lama : 5 tahun

c. Kb pasca salin : IUD

14. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Nutrisi :

Ibu mengatakan setelah bersalin ibu makan roti dan Minum 2 gelas, jenisnya air putih, teh

b. Eliminasi :

Riwayat BAK ibu 2 kali sebelum persalinan, BAB terakhir kemarin sore tanggal 21 Maret 2018

c. hygiene:

Ibu N mengatakan mandi 2 kali dalam sehari ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari,

d. Pola menyusui

Ibu N mengatakan menyusui sesuai dengan bayinya, dan setiap 2 jam sekali

e. Pola istirahat

Ibu N mengatakan istirahat berkurang

f. Data psikososial

Ibu mengatakan saat ini mampu merawat bayinya sendiri, dan tak lupa masih dalam bimbingan ibu mertuanya.

Tabel 4.10 kunjungan nifas 6 jam pertama

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
Kamis 22 maret 2018. Pukul 23.00	O : keadaan umum baik kesadaran composmetis Pemeriksaan vital sign TD : 110/70 mmHg N : 79x/m S : 36,5 ⁰ c R : 20x/menit.	

 Pemeriksaan fisik:

1. Muka tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat
2. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
3. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan
4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroit, dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
5. Payudara : payudara simetris, tidak ada benjolan, adanya hiperpigmentasi, asi sudah keluar tapi belum banyak
6. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat
7. Genetalia : terdapat jahitan sub kutis (sejajar), perdarahan \pm 20 cc lokhea rubra bau khas, perineum terdapat luka jahitan laserasi derajat 2, bersih dan tidak bengkak, tidak ada hemoroid
8. Ekstermitas :
 - Atas : tidak odema, kuku tidak pucat dan tidak ada vaises
 - Bawah : tidak odema, tidak pucat pada kuku, dan tidak ada varises

 Bidan
Widayah

 A : Ny N umur 23 Tahun P₂A₀AH₂ *post partum* 6 jam normal.

DS : ibu mengatakan masih merasa mules, dan nyeri bagian luka jahitannya.

DO : KU baik, uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat terdapat jahitan sub kutis (sejajar)

P :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Memastikan kandung kemih kosong dan mendeteksi adanya perdarahan primer, dan mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase perut yang bertujuan untuk merangsang kontraksi, ibu mengerti teknik masasse.
3. Memeriksa dan memastikan TFU serta uterus apakah uerus berkontraksi dengan baik atau tidak, hasil kontraksi keras dan TFU 2 jari dibawah pusat.
4. Mengajurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur, duduk, dan belajar untuk ke kamar mandi, dan memberitahu agar tidak takut untuk BAB/BAK ibu bersedia.
5. Memberikan KIE tentang perawatan luka jahitan yaitu menganjurkan ibu untuk membersihkan dengan sabun, dan air dingin kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering serta menganjurkan ibu untuk mngganti pembalut minimal 3x sehari atau jika sudah tidak merasa nyaman. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
6. Memberikan dan mengajarkan suami/keluarga tentang asuhan komplementer pijat oksitosin kepada ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu, pijat

 Bidan
Widayah

 Pukul 23.10
WIB

UNIVERSITAS PERPADARAN KEMAHARAHATAN

oksitosin sudah dilakukan

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF₂ 5 HARI)

Tanggal /Pengkajian : 26 Maret 2018 Pukul 13.30 WIB

Tempat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Tabel 4.11 Kunjungan Nifas Kedua

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
Senin 26 Maret 2018 jam 13.30 WIB	<p>S : ibu mengatakan masih terasa nyeri pada daerah luka jahitan hanya saja puting susu lecet</p> <p>O : ku cukup kesadaran comosmetis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda tanda vital sign <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,7 R : 20 x/m 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris, mesocephal b. Wajah : tidak pucat, tidak bengkak c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda d. Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan. f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+), Puting susu ibu tampak lecet. g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat h. Genetalia : tidak ada odema, tidak ada varises, pengeluaran lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, bau khas lochea, luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu dan masih agak basah. i. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak bengkak, tidak ada varices. 3. Analisa <p>Diagnosa Kebidanan : Ny. N umur 23 tahun P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-5 normal.</p> <p>DS : ibu mengatakan masih terasa nyeri pada daerah luka jahitan hanya saja puting susu lecet</p> <p>DO : KU baik, uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan.</p> 	Bidan Widayah

Pukul 13.45

-
4. Penatalaksanaan
- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 120/80 mmHg N : 78x/menit, S : 36,7⁰ c, R : 20 x/m, pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah menyatu dan masih agak basah.
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan
 - b. menganjurkan ibu untuk tentang perawatan perineum, yaitu dengan dengan cara membersihkan dengan air dingin dan jangan air hangat, dan membersihkan dengan sabun.
Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukannya di rumah
 - c. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, agar puting susu tidak lecet, yaitu sebelum dan sesudah menyusui putingnya diolesi asi dan saat melepas puting jangan ditarik melainkan dengan menggunakan jari.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 - d. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara (Breast Care) yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan puting susu dengan menggunakan baby oil, kemudian melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompres dengan menggunakan air hangat selama 3 menit dan dikeringkan dengan menggunakan handuk.
Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara dan bisa melakukan dengan benar
 - e. Memberikan konseling tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayur, serta menganjurkan ibu untuk banyak minum yaitu 9-10 gelas per hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar.
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan teratur dan memperbanyak minum
 - f. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, yaitu bisa mempertahankan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, tanpa tambahan makanan apapun.
-

Bidan
Widayah

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF hari ke 30)

Kunjungan Rumah

Tanggal /Pengkajian : 30 April 2018 jam 11.00 WIB

Tempat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Tabel 4.12 kunjungan nifas ketiga

Hari	Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Paraf
Senin 2018 WIB	30 jam 11.00	April 11.00	<p>S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan hanya keluar darah segar</p> <p>O : ku cukup kesadaran comosmetis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda tanda vital sign <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,5⁰c R : 21 x/m 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : simetris, mesocephal b. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak bengkak c. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda d. Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah. e. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan. f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI (+) g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae gravidarum, TFU tidak teraba h. Genetalia : tidak ada odema, tidak ada varises, pengeluaran lochea alba, warna putih ke kuningan, bau khas lochea, luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu i. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak odem, tidak ada varices. 3. Analisa <p>Ny. N umur 23 tahun P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-30 normal</p> <p>DS : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan hanya keluar darah segar</p> <p>DO : TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba, warna putih ke kuningan, bau khas lochea,</p> 	Bidan Widayah

luka jahitan : tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, luka jahitan sudah menyatu

Pukul 11.20 WIB

4. Penatalaksanaan
 - a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu meliputi hasil TTV (TD : 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S : 36,6⁰c, R : 20 x/menit, pengeluaran lochea alba , warna putih kekuningan, luka jahitan sudah menyatu.
Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan
 - b. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara (*Breast Care*) yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan menggunakan baby oil, kemudian melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompres dengan menggunakan air hangat selama 3 menit dan dikeringkan dengan menggunakan handuk.
Evaluasi : ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara dan bisa melakukan dengan benar
 - c. Memberikan konseling tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk makan secara teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayur, serta menganjurkan ibu untuk banyak minum yaitu 9-10 gelas per hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI lancar.
Evaluasi : ibu bersedia untuk makan teratur dan memperbanyak minum.
 - d. Memberikan konseling KB IUD, yaitu efektif, tidak berpengaruh pada ibu menyusui dan jangkanya panjang sampai 10 tahun, dan haid menjadi lama dan banyak
Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan KB IUD.
 - e. Memberitahu kepada ibu manfaat dan kerugian menggunakan kb IUD diantaranya, efektif, jangkanya panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, dan tidak mempengaruhi produksi asi, dan kelemahannya diantaranya: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan kan berkurang setelah 3 bulan), haidnya lebih lama, lebih banyak, saat haid lebih sakit.
Evaluasi : ibu mengerti manfaat dan kerugian menggunakan KB IUD.
 - f. Melakukan pemasangan kb IUD dalam rahim post plasenta
Evaluasi : pemasangan kb IUD telah dilakukan
 - g. Menganjurkan ibu untuk cek KB kalau sudah darah berhenti, dengan cara jongkok, dan cuci tangan, lalu memasukan jari tengah untuk

Bidan
Widayah

memeriksa benang apakah terasa atau tidak.
Evaluasi : ibu mengerti cara mengecek KB IUD

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Kunjungan Awal

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BY NY N UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS MLATI II CEBONGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2018 pukul 24.40 WIB

Tempat : Puskesmas Mlati II Cebongan Sleman Yogyakarta

Identitas bayi

Nama : By Ny N

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 22 Maret 2018

Jenis Kelamin : laki laki

Identitas orang tua

Nama ibu : Ny N

Nama : Tn D

Umur : 23 tahun

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Bayi ny N umur 6 jam lahir pada tanggal 22 maret 2018 riwayat kesehatan tidak ada masalah , bayi lahir spontan pukul 18.40 wib, menangis kuat, ditolong oleh bidan, lahir di puskesmas, berat badan lahir 3500 gram, panjang bayi 51 cm, jenis kelamin laki laki

Tabel 4.13 kunjungan awal bayi baru lahir

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
22 Maret 2018 jam 23.15 WIB	<p>S : ibu mengatakan bayi berjenis kelamin laki-laki, sudah BAB</p> <p>O : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik.</p> <p>BB : 3500 gram</p> <p>Rr : 45x/menit</p> <p>DJ : 125x/menit</p> <p>S : 36,7⁰c</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kepala : mesosepal, rambut hitam, tidak ada caput, tidak ada cepal ubun-ubun besar datar Muka : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, skelera putih. Telinga : semetris dengan mata, tidak ada perlekatan sudah terbentuk dengan sempurna Mulut : mulut simetris, tidak ada kelainan seperti labiokisis, dan labio palatokisis Hidung : bentuk normal tidak adanya atresia koana, tidak ada obstruksi jalan nafas. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teratur, puting berwarna merah. Abdomen : tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat. Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skoliosis. Genetalia: adanya skrotum, tetis berada pada kroktum, penis berlubang. Ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif Bawah : tidak ada kelainan jari-jari lengkap, dan gerakan aktif Anus : berlubang tidak ada atresia ani <p>Reflek :</p> <ol style="list-style-type: none"> Reflek saking positif, bayi dapat menghisap Reflek rooting positif, bayi dapat mencari putin susu ibu Reflek tonik neck positif bayi dapat seperti 	Bidan Widayah

menenggok

- d. Reflek grasping positif bayi dapat mengenggam
- e. Reflek moro positif bayi tampak terkejut
- f. Reflek baby sky positif bayi tampak geli

Antropometri

- a. Lingkar Kepala : 35 cm
- b. Lingkar Dada : 34 cm
- c. Panjang Badan : 51cm
- d. LILA : 12 cm

Analisis : Bayi Ny N umur 6 jam dengan keadaan normal

DS : ibu mengatakan bayi berjenis kelamin laki-laki, sudah BAB

DO : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik, BB : 3500 gram, PJ 51 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm.

Pelaksanaan :

Pukul 23 45
WIB

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi nya normal yaitu pernafasan 44x/menit, detak jantung 127x/menit, BB 3500 gram panjang 51 cm jenis kelamin laki laki.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.

2. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

3. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan dan jangan membeikan tambahan makanan atau susu formula.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan

4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu kering dan pusat dan membiarkan tali pusat dengan keadaan terbuka.

Evaluasi : ibu mengerti caraperawatan tali pusat

Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu lagi untuk dilakukan imunisasi BCG, pada bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

Bidan
Widayah

UNIVERSITAS ANTA KAHMADYANI

b. Kunjungan kedua Nonatus (KN II HARI KE 5)

Tanggal pengkajian : 26 Maret 2018 Pukul 13.30 WIB

Tempat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman

Tabel 4.14 kunjungan kedua

Hari Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
26 Maret 2018 jam 13.30 wib	<p>S : ibu mengatakan kalau tali pusat bayinya berbau</p> <p>O : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik.</p> <p>BB : 4300 gram</p> <p>Rr : 50x/menit</p> <p>S : 36,7⁰c</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Muka : simetris, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, skelera putih. Mulut : bibir lembab Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teraktur, puting berwarna merah. Abdomen : tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, pada tali pusat tidak ada perdarahan, tidak ada kemerahan pada area tali pusat, terdapat bau. Genetalia: adanya skrotum, tetis berada pada s krotum, penis berlubang. Ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif Bawah : tidak ada kelainan jari-jari lengkap, dan gerakan aktif. <p>A : Bayi ny N umur 5 hari dengan keadaan normal</p> <p>DS : ibu mengatakan kalau tali pusat bayinya berbau</p> <p>DO : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. BB : 4300 gram Rr : 50x/menit S : 36,7⁰c</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaa bahwa keadaan bayi nya normal yaitu pernafasan 44x/menit, detak jantung 127x/menit, BB 4300 gram panjang 51 cm jenis kelamin laki laki. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin 	

-
3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan jangan memberikan tambahan makanan atau susu formula.
Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
 4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu kering, dan membiarkan tali pusat dengan keadaan terbuka hanya bertutupkan kasa steril,
 5. menganjurkan ibu untuk tidak memberinya ramuan dan pertahankan tali pusat, tetap kering
Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat
 6. memberitahu kalau mandikan, tali pusat itu dipindah pindah posisi, agar tidak lembab.
Evaluasi ibu bersedia dan akan melakukan di rumah
 7. menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan bayinya,
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.
-

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN III, hari ke 28)

Tanggal pengkajian : Tanggal 15 April 2018 Pukul 11.00 wib

Tempat : Ngangkrik Rt 01/04 Triharjo Sleman Yogyakarta

Tabel. 4.15 Kunjungan Ketiga

Hari Jam	Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
15 April 2018 jam 11.00 WIB		<p>S : ibu mengatakan anaknya sehat</p> <p>O : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik.</p> <p>BB : 4500 gram</p> <p>Rr : 45x/menit</p> <p>S : 36,7⁰c</p> <p>PB : 51</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Muka : simetris, tidak pucat</p> <p>Mata : konjungtiva merah muda tida ada tanda infeksi seperti kemerahan, skelera putih.</p> <p>Mulut : mulut simetris, tidak ada kelainan seperti labio kisis, dan labio palatokisis</p> <p>Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada weezing, detak jantung teratur, puting berwarna merah.</p> <p>Abdomen: tidak ada kelainan, tidak kembung, tidak bengkak, Punggung : tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, dan skilosis.</p> <p>Genetalia : adanya skrotum, tetis berada pada</p>	

		skroktum, penis berlubang.	
		Ekstermitas	
		Atas : tidak ada kelainan, jari lengkap, dan gerakan aktif	
		Bawah : tidak ada kelainan jari-jari lengkap, dan gerakan aktif	
		A : Bayi ny N umur 28 hari dengan keadaan normal	
		DS : ibu mengatakan anaknya sehat	
		DO : keadaan umum baik warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot baik. BB : 4500 gram	Bidan
		Rr : 45x/menit	widayah
Pukul	11.20	P : 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi nya normal yaitu pernafasan 44x/menit, detak jantung 127x/menit, BB 4500 gram panjang 51 cm jenis kelamin laki laki.	
WIB		Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan dan ibu tampak senang.	
		2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali	
		Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin	
		3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dan jangan membeikan tambahan makanan atau susu formula.	
		Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan	
		4. Menganjurkan ibu untuk selalu membawa anaknya setiap bulan untuk diberikan imunisasi lengkap,	
		Evaluasi ibu bersedia untuk selalu membawa bayinya ke tenaga kesehatan untuk di berikan imunisasi lengkap	
		5. Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi, dan mengajari ibu cara teknik pijat bayi.	
		Evaluasi : ibu mengerti teknik pijat bayi, pijat bayi sudah dilakukan.	
		6. Menganjurkan ibu untuk imunisasi DPT - HB – HIB ₁ dan ipv ₁ saat umur adek 2 bulan,	
		Evaluasi : ibu bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi DPT - HB – HIB ₁ dan ipv ₁ pada tanggal 22 mei 2018	

B. PEMBAHASAN

penulis telah melakukan asuhan pada Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ dari usia kehamilan 30 minggu di Puskesmas Sleman yang dimulai tanggal 13 Januari sampai 15 April 2018, penulis melakukan asuhan berkesinambungan dari kehamilan, neonatus, nifas, dan KB. Pada bab ini penulis mencoba untuk

membandingkan antara teori dan kasus yang didapat dilahan dengan pembahasan berikut ini :

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pada saat pertama kali penulis melakukan asuhan yang dilihat pertama kali yaitu riwayat ibu mulai dari kunjungan ANC ibu, riwayat penyakit dan sebagainya, dan dari hasil buku KIA, ibu sudah melakukan melakukan ANC sebanyak 2 kali pada TM I, pada TM II sebanyak 3 kali, dan TM III Sebanyak 5 kali. Menurut Kemenkes RI (2016) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dari penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat pertama kali tanggal 8 Agustus 2017 pasien periksa di Puskesmas, langsung diberikan asuhan 10 T sesuai dengan program pemerintah, dengan hasil BB 67 kg, LILA 29 cm, TFU belum teraba, imunisasi TT₅, pada awal kehamilan diberikan terapi asam folat 1x1 30 tablet, DJJ belum terdengar, konseling dibuku KIA halaman 4-9 (tentang perawatan sehar hari, persiapan melahirkan dan tanda bahaya pada kehamilan, dan masalah dalam kehamilan) tes laboratorium (HB, 11,4 gr%, HbsAg negatif, protein urin negatif, HIV/AIDS negatif). Menurut Kemenkes RI (2015) ibu hamil diharuskan untuk melakukan program 14 T Timbang berat badan (BB) dan tinggi badan, Ukur Tekanan Darah (TD), Nilai status gizi (ukuran LILA), Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU),

Tentukan Presentasi Janin dan Tentukan Denyut Jantung Janin (DJJ), Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid), Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), Tes laboratorium umum dan khusus, Pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil, perawatan payudara, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine dan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, Tata laksana kasus, Temu wicara (konseling). Dari kasus Ny N asuhan yang diberikan di Puskesmas sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu 10 T, dan perawatan payudara. Untuk pemeriksaan VDRL, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, tidak diberikan karena bukan daerah yang endemis

Pada pengkajian data dimulai pada tanggal 14 Januari 2018 pukul 09.30 WIB, pengkajian ini dilakukan pada Ny N umur 23 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan HPHT : 20-06-2017 HPL : 27-03-2018. Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny N yaitu dimulai dari pengkajian hingga memberikan asuhan. Asuhan yang diberikan yaitu sebanyak 4 kali yaitu kunjungan rumah 3 kali dan kunjungan kepuskesmas 1 kali pada saat usia kehamilan 30 minggu 3 hari.

Pada saat kunjungan pertama tanggal 14 Januari 2018, usia kehamilan ibu 29 minggu 6 hari. ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah mendapat imunisasi TT₅ selama hamil, pada saat penulis melakukan kunjungan pertama, dilakukan pemeriksaan vital sign, leopard, dan KIE. ditemukan hasil TFU 22 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 139 x/menit. Menurut Sofyan A. (2012), pada saat usia kehamilan 28 minggu tinggi

fundus uteri yaitu 26,7 cm itu menurut pengukuran Mc. Donald, dan menurut pengukuran menggunakan Leopold yaitu 2-3 jari diatas pusat.

Ketidaksesuaian usia kehamilan dengan hasil pemeriksaan bisa disebabkan karena asupan nutrisi yang kurang, menurut Sulistyawati, (2011) ibu hamil yang kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, serta pendarahan pada saat persalinan. Dan menurut Manuaba (2010) ibu hamil dengan anemia TFU akan lebih kecil dari usia kehamilan, hal ini bisa terjadi karena asupan nutrisi yang kurang, sehingga dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

Kunjungan kedua pada tanggal 19 Januari 2018 usia kehamilan ibu 30 minggu 3 hari pukul 09.20 WIB, di Puskesmas Sleman ibu mengatakan tidak ada keluhan, dilakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) ibu 10,5 gr% (anemia ringan), protein urin negatif. Asuhan yang diberikan pada Ny N dengan memberikan tablet Fe dengan dosis 2x1, dan cara mengkonsumsi tablet Fe.

Pada usia kehamilan 24 minggu dan memuncak pada usia kehamilan 28-32 minggu sering terjadi anemia ringan, karena, pada usia kehamilan ini sering terjadinya hemodilusi yang dapat menyebabkan kadar hemoglobin atau Hb ibu turun. Menurut Iriyanti, B dkk. (2014) bahwa konsentrasi hemoglobin (HB) <11 gr/dl pada TM I dan TM III kehamilan, dan <10,5 gr/dl pada Trimester II. Hal ini harus diatasi dengan pemberian tablet fe,

asam folat, vitamin C, B6, dan B12. Pada pertengahan kehamilan Trimester II jika ditemukan kadar Hb $>10,5/dl$ ($9gr/dl, <11gr/dl$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, asam folat 50μ , dan vitamin B12 1 tablet sehari. Lakukan evaluasi satu bulan kemudian. Jika pada akhir kehamilan trimester II, jika kadar Hb ibu $<11mg/dl$ ($9gr/dl, <11gr/dl$) maka berikan tablet besi 60 mg perhari, vitamin B12, dan vitamin C

Setelah 3 hari kemudian kadar Hemoglobin (Hb) ibu meningkat $1,2gr\%$ yang sebelumnya $10,5gr\%$ menjadi $11,7gr\%$ hal ini dapat terjadi karena konsumsi tablet Fe dengan dosis 2×1 , serta cara mengonsumsi tablet Fe yang benar juga mempengaruhi kenaikan kadar hemoglobin (Hb) ibu.

Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari 2018 usia kehamilan 35 minggu 2 hari pukul 09.30 ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilan, hasil pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik normal, dan memberikan KIE sesuai kebutuhan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE sesuai dengan kebutuhan ibu, menggali pengetahuan ibu seputar kehamilan saat ini dan keluhan keluhan yang dirasakan, saat kehamilan ini

Pada kunjungan ke 4 tanggal 03 maret 2018 usia kehamilan 38 minggu 1 hari pukul 11.05 WIB, ibu mengatakan sesak nafas, dan melakukan pemeriksaan fisik, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III, dan persiapan persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016) sesak nafas merupakan salah satu ketidaknyaman pada kehamilan TM II dan TM III, biasanya ibu hamil pada

trimester II sampai akhir kehamilan, sesak nafas diakibatkan karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. sehingga membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

Asuhan yang diberikan, menganjurkan ibu untuk mengantur sikap tubuh, dan berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang. Karena pada usia ini terjadi pembesaran janin yang dapat menyebabkan sesak nafas, yang merupakan salah satu ketidaknyaman pada trimester II sampai dengan akhir kehamilan.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 14 Januari 2018 s/d 03 Maret 2018. Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum, obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling disetiap kunjungan sudah sesuai dengan teori, Menurut Kemenkes RI (2015) yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE). Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2015) sudah sesuai dengan program pemerintah.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

Kala I berlangsung selama 3 jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 14.10 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.05 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf.

Pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 14.10 WIB, ibu datang ke Puskesmas mengeluh sakit pada pinggang dan kenceng-kenceng belum teratur sejak pukul 09.35 WIB. Dari keadaan umum dan pemeriksaan fisik, ibu dalam keadaan normal, dari pemeriksaan dalam, vulva vagina tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase SLTD positif. Berdasarkan hasil anamnesa dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny N sudah ada tanda-tanda persalinan, yaitu keluar lendir darah, dan kenceng-kenceng. Tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir darah, serta pengeluaran cairan Nurasiah, (2014).

Kala 1 persalinan Ny N berlangsung 3 jam dihitung dari ibu mulai kenceng-kenceng sampai pembukaan lengkap. Berdasarkan teori yang ada yaitu fase laten membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam dan fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase diselerasi yang masing-masing membutuhkan waktu 2 jam. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada jam 17,15 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina

tenang, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaa 6 cm penurunan di hodge II, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, air ketuban positif, selaput ketuban sudah pecah, STLD + dan hasil dicatat di lembar patograf.

Adapun asuhan yang diberikan pada kala I meliputi observasi keadaan ibu dan kemajuan persalinan menggunakan lembar patograf, memantau kondisi bayi, menganjurkan dan membantu ibu dalam perubahan posisi dan memberikan asuhan komplementer sesuai kebutuhan ibu hal ini telah sesuai dengan teori yang ada menurut Nurasih (2011) Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf, pemantuan vital sign, pemantauan terhadap keadaan bayi, pemberian hidrasi pada ibu, menganjurkan dan membantu ibu untuk dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi, mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman, memfasilitasi dukungan keluarga.

Dalam kala I sudah sesuai dengan teori, menurut Rohani dkk, (2011) karena pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali untuk mengurangi terjadinya infeksi, sedangkan kenyataan tetap dilakukan sesuai teori. Menurut Maryunani (2016) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm.

b. Kala II

Menurut Nurasih dan Rukmawati, (2014) Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap 10 cm dan berakhirnya

bayi. Kala II sering disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada kasus Ny N seorang multipara, kala II berlangsung selama 42 menit, hal ini disebabkan pada saat kala II berlangsung terjadi lilitan tali pusat pada bayi. Kemudian dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir spontan pukul 18.47 WIB.

Menurut Nurasiah dan Rukmawati (2014) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu faktor kekuatan (his, tenaga mengejan), faktor pasage (jalan lahir), dan faktor passenger (janin dan plasenta), menurut JNPK-KR (2014) tatalaksana asuhan persalinan normal 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori Nurasiah dkk (2014), dimana proses kala II biasanya berlangsung 1 jam pada multipara

c. Kala III

Kala III pada Ny. N berlangsung 8 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 18.55 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Maryunani (2016) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama: Pemberian suntikan oksitosin, Melakukan peregangan tali pusat terkendali, Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri (massase). Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih 30 menit.

Pertolongan kala tiga yaitu dengan melakukan manajemen aktif kala tiga. Selambat lambatnya dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, segera suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian paha bagian luar, dan melakukan PTT kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya terlepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dari tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Pertolongan kala tiga bukan merupakan masalah yang ringan, bahaya perdarahan selalu mengancam Maryunani, (2016). Proses kala III berlangsung selama 8 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 18.55 – 20.55 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan

pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut Maryunani (2016) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.N dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas ke 1 pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 24.40 WIB, kunjungan nifas ke 2 pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 13.00 WIB, kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 15 April 2018 pukul 11.10 WIB. Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi Asih, (2016). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 29-42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI (2017))

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.N sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali, yaitu pada 6 – 3 hari setelah bersalin, hari ke 4-28 pasca persalinan, dan hari ke 29-42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan nifas pertama tanggal 22 Maret 2018, nifas 6

jam didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu vital sign dalam batas normal, TFU 2 jari pusat, kontraksi keras, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari, asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE sesuai kebutuhan.

Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, vital sign, kontraksi, TFU, penilaian lochea, melihat tanda bahaya pada masa nifas, menilai produksi ASI, dan pemberian KIE sesuai kebutuhan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama penting untuk menilai adanya perdarahan pasca salin, karena pada 6 jam pertama ibu rentan terjadinya perdarahan, sehingga perlu dipantau kontraksinya, kongseling tentang tanda bahaya pada masa nifas, dan KIE sesuai dengan kebutuhan, untuk menambah pengetahuan ibu. Pada masa ini dimana ibu fokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungan. Pada kunjungan 6 jam pertama ibu mengeluh asi belum keluar, dan dilakukan pijat oksitosin pada ibu untuk meningkatkan produksi asi, memperlancar asi, dan mempercepat terjadinya proses involusi pada rahim. Menurut Ummah, (2014) bahwa pada ibu yang pasca salin normal yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat, akan berpengaruh secara signifikan terhadap pengeluaran ASI. Dibandingkan ibu pasca salin normal yang tidak diberikan pijat oksitosin.

Pada 6 jam pertama diberikan asuhan keluarga berencana karena pada akhir kala III dilakukan pemasangan Kb IUD post plasenta, Menurut teori AKDR atau IUD pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi ceasar (Kemenkes RI, 2012). Dari kasus Ny N sudah sesuai dengan kasus antara teori dengan dilahan karena IUD dipasang pukul 18.58 WIB, dan plasenta lahir lengkap pukul 18.55 WIB, Pada asuhan kali ini ibu sudah menggunakan kb IUD pasca plasenta, yang sebelumnya ibu telah mendapatkan pengetahuan tentang KB IUD,

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Maret 2018 yaitu KF hari ke 5 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu vital sign normal, tidak ada tanda infeksi, TFU 3 jari di bawah pusat lochea sanguinolenta, tali pusat bayi belum kering dan belum puput, pengeluaran ASI lancar, puting susu ibu lecet, serta memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar.

Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda–tanda: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda – tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu tentang teknik menyusui dan nutrisi ibu nifas. Menurut Susanti, (2015)

bahwa teknik menyusui yang benar akan mengurangi kejadian puting susu lecet, hal ini disebabkan teknik menyusui yang tidak benar

Pada asuhan kedua perasaan ibu akan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung, merasa khawatir akan ketidakmampuan, rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kita mengajarkan tentang perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain lain untuk mencegah terjadinya postpartum blues.

Pada kunjungan masa nifas ketiga tanggal 30 April 2018 didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu vital sign normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, ibu sudah memandikan bayinya sendiri, dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI dan memberikan asuhan tentang KB. Menurut Kemenkes RI (2017) tujuan kunjungan masa nifas ke III sama dengan kunjungan masa nifas ke II. Dalam keadaan ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Karena pada kunjungan ketiga tidak terdapat masalah selama nifas, hanya terdapat masalah pada kunjungan kedua.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 3 sama dengan asuhan masa nifas kedua, sangat penting dilakukan kunjungan nifas setelah tiga minggu untuk menilai tingkat pengetahuan ibu, dan menilai apakah adanya tanda bahaya masa nifas sudah dilakukan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi Ny N) diawali dengan pengkajian pada tanggal 22 Maret 2017 pukul 19.00 WIB. Dimana bayi

baru lahir normal, PB 51 cm, BB 3500 gr, keadaan umum baik, apgar score 9/10/10, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil. Menurut Dewi, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Dari hasil pemeriksaan terdapat ketidaksesuaian dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3500 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Namun, pemeriksaan *APGAR* pada menit kelima tidak dilakukan karena bayi sedang IMD dan ibu sedang dalam proses persalinan kala III. Menurut IDAI (2014) Nilai apgar dipakai untuk melihat keadaan bayi pada usia 1 menit, dan 5 menit tetapi tidak dipakai untuk menentukan apakah BBL perlu resusitasi atau tidak. Nilai apgar 5 menit dapat digunakan untuk menentukan prognosis

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 19.47 WIB dan HB 0 pada tanggal 23 Maret 2018 pukul 07.00 WIB, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Raharjo (2012) setelah 1 jam pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Dalam penatalaksanaannya bayi diberikan salep mata pada saat dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 24.40 WIB atau 6 jam. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, KIE kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan hasil pemeriksaan fisik bayi semua dalam keadaan normal, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Pada asuhan 6 jam pertama yang harus dinilai antara lain pemantauan tanda vital, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir, yang terpenting pada 6 jam pertama yaitu mempertahankan kehangatan tubuh bayi, hal ini karena kejadian hipotermi sangat sering terjadi pada 6 jam pertama, oleh karena itu penting untuk dilakukan rawat gabung, dan memperhatikan ruangan yang dapat memicu kejadian hipotermi pada bayi telah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 13.30 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari pemeriksaan fisik bahwa tali pusat bayinya berbau. Menganjurkan ibu menjaga

kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) tujuan dilakukan neonatus kedua yaitu untuk mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin secara eksklusif.

Menurut (IDAI, 2016) Tali pusat usahakan tetap kering, menjaga agar tidak basah dan lembab karena kondisi lembab memicu pertumbuhan kuman yang menyebabkan infeksi pada tali pusat menjadi berbau. Pada asuhan kedua, tali pusat bayinya berbau hal ini dikarenakan tali pusat yang basah ditambah ditutup menggunakan kasa, memakaikan popok dengan tali pusat tertutup popok, sehingga menyebabkan tali pusat berbau. Hal ini perlu dipantau dalam kunjungan kedua antara lain mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin dan secara eksklusif selama 6 bulan, dan menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG. Pada kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 15 April 2018 pukul 11.00 WIB, kunjungan kali ini dilakukan pemeriksaan secara umum pada bayi dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, bayi, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi,

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) tujuan dilakukan neoatus ketiga yaitu untuk mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif.

Pada asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga bahwa bayi dalam keadaan baik, memberikan asuhan komplementer berupa pijat, meskipun demikian tetap diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA