

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kunjungan ANC I di PMB Tutik Purwani

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S UMUR
30 TAHUN MULTIPARA HAMIL 35 MINGGU 4 HARI DI PMB TUTIK
PURWANI NGAGLIK SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Januari 2018, 15.45 WIB

Tempat : di BPM Tutik Purwani

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. P
Umur	: 30 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Baransari Sardonoarjo	Baransari Sardonoarjo

DATA SUBJEKTIF (19 Januari 2018, jam 15.45 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu datang ke BPM karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin melakukan USG karena ingin memantau keadaan bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Ibu mengatakan menikah 1 kali, usia perkawinan sudah 9 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus haid 30 hari serta siklusnya teratur, lamanya haid 7 hari, keluhan saat menstruasi hanya dismenore ringan, saat menstruasi ganti pembalut 3-4 kali. HPHT : 5 Mei 2017, HPL : 22 Februari 2018

4. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu di Puskesmas Ngaglik tanggal (07-08 2017).

Frekuensi		
Trimester I 1 2 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk baca buku KIA hal 1-9. 2. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan gizi seimbang. 3. Mengajarkan ibu untuk aktivitas yang ringan. 4. Mengajarkan ibu untuk minum tablet Fe yang benar dan taratur pada malam hari. 5. Mengajarkan ibu untuk kontrol rutin hami 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. 6. Memberitahukan KIE kepada ibu untuk menempel P4K nya 7. Pemberian terapi tablet Hemafort 12 dan Kalsium 12 1x1.
Trimester II 3 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang ringan. 2. Pemberian tablet Fe 14 1x1 dan kalk 25 1x1. 3. Mengajarkan ibu untuk minum tablet Fe yang benar dan taratur pada malam hari 4. Mengajarkan ibu untuk control rutin hami 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Trimester III 6 kali	Sering kencing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK. 2. Mengajarkan ibu perbanyak minum pada siang hari.

3. Mengajarkan ibu untuk menghindari sepatu atau sandal hak tinggi. Mengajarkan ibu untuk menghindari mengangkat beban yang berat.
4. Mengajarkan ibu untuk mengawasi gerakan janin lebih dari 10x dalam sehari.
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan kegiatan yang ringan.
6. Memberikan terapi tablet Fe 14 1x1 dan kalsium 14 1x1.
7. Mengajarkan ibu untuk kontrol rutin hami 1minggu lagi atau jika ada keluhan.

b) Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.

c) Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil	Hamil	Saat Hamil	Hamil
Frekuensi	Makan 2-3 kali	Minum 3-6 kali	Makan 2-3 kali	Minum 5-7 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan	Air putih, the	Nasi, sayur, tahu, ikan, tempe, buah	Air putih, susu
Jumlah	1/2 piring	3-6 gelas	1-2 piring	5-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Hamil	Saat Hamil	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	1-5 kali	1 kali	6-10 kali

Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
---------	-----------	-----------	-----------	-----------

e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci baju, cuci piring, nonton televisi.

Istirahat/tidur : siang 2 jam, malam 7 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f) Pola hygiene

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

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₄

5. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ibu mengatakan kehamilan kedua, persalinan dulu dengan normal, tidak ada riwayat pendarahan pasca persalinan, jenis kelamin perempuan, berat bayi 2.900 gram, tidak ada masalah/komplikasi masa nifas, jarak kehamilan anak pertama - kedua 8 tahun

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi pil lama pemakaian 9 tahun.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, PMS, Hepatitis B), menurun (Hipertensi, Asma, DM), dan menahun (Jantung, Ginjal, Paru-Paru, DM).

b. Penyakit yang pernah/sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, PMC, Hepatitis B), menurun (Hipertensi, Asma, DM) dan menahun (Jantung, Ginjal, Paru-Paru, DM).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.

9. Keadaan pengetahuan dari hasil angket kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB

a. Dari hasil penelitian angket kehamilan, hasil angket menunjukkan pengetahuan ibu baik dari 10 pertanyaan yang diberikan ibu menjawab 9 dengan jawaban benar. Angket persalinan dengan hasil

angket menunjukkan pengetahuan ibu baik 10 jawaban benar. Angket nifas dengan hasil angket menunjukkan pengetahuan ibu cukup baik 8 jawaban benar. Angket neonatus dan bayi dengan hasil angket menunjukkan pengetahuan ibu cukup baik 8 jawaban benar. Angket KB dengan hasil angket menunjukkan pengetahuan ibu baik 9 jawaban benar.

- b. Hasil penelitian perencanaan persalinan ibu sudah mempersiapkan P4K yaitu taksiran persalinan ibu tanggal 22 Februari 2018 ibu ingin bersalinan dengan bidan yang ada didesa karena dekat dengan rumah karena transportasi hanya motor, ibu berharap suaminya yang mendampingi saat melahirkan serta untuk pendonor jika ada sesuatu hal adik laki-laki ibu karena golongan darah yang sama dan untuk persiapan dana ibu mempunyai asuransi kesehatan yaitu KIS ataupun apabila ada dana yang kurang ibu sudah mempersiapkannya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
b. kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 20 x/menit

N : 78 x/menit S : 36,7⁰C

TB : 145 cm

BB : sebelum hamil 39 kg dan saat hamil 48 kg

IMT : 22,8

LILA : 23,5 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : simetris, oval, tidak ada jerawat, tidak edema
- b. Mata : simetris, pandangan baik, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Hidung : simetris, tidak polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembesaran tonsil.
- e. Telinga : simetris, pendengaran baik, ada lubang dan gendang telinga dan ada daun telinga.
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, tiroid, limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- g. Payudara : tidak ada benjolan, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum, tidak ada bekas operasi.
- h. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan streae gravidarum.
- i.

Palpasi Abdomen

- Leopold I : TFU pertengahan Px dan pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting bokong.
- Leopold II : Kanan perut ibu teraba kecil – kecil tidak beraturan seperti ekstermitas dan bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan berarti punggung (puki).
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting berarti kepala dan masih bisa digoyangkan.
- Pemeriksaan Mc. Donald
- TFU : 27cm TBJ : $27 - 12 \times 155 = 2.325$ gram
- Auskultasi DJJ : 132 x/menit
- j. Ekstermitas atas : Simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak oedema.
- Ekstermitas bawah : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek patella kanan – kiri (+), tidak varises, tidak ada oedema.
- k. Genetalia luar : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene, tidak varises, tidak ada pengeluaran cairan pervaginam dan anus tidak hemoroid.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 07 Agustus 2017 Ny. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Ngaglik 1, dari pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun seperti jantung. Konsultasi gizi dengan memberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang hijau dan buah-buahan serta aktivitas ringan. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12,7 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, VCT non reaktif, HbsAg negatif. Pada tanggal 19 Januari 2018 Ny. S melakukan USG dari hasil pemeriksaan janin tunggal, kepala, puki, DJJ 140x/permenit, plac fundus, AK cukup, perempuan, TBJ 2,325 gram, HPL 24-02-2018.

DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Dasar : DS : ibu datang ke BPM karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin melakukan pemeriksaan USG karena ingin memantau keadaan bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan. HPHT 15-05-2017, HPL 22-02-2018

Do : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19/01/2018 15.45 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal meliputi : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, status emosional : stabil, TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7⁰C, BB : 48 Cm, TB : 145 Cm, Lila : 23,5 Cm, TFU : 27 cm, TBJ : 2.325 gram, DJJ : 132 x/menit, janin dalam baik serta usia kehamilan sesuai besarnya kehamilannya. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Berkolaborasi kepada bidan di klinik karena IMT ibu 22,8 sedangkan berat badan ibu sebum hamil 39 kg sampai sekarang saat hamil 48 kg kenaikan berat badan hanya 9 kg, dengan mengajurkan ibu mengkonsumsi makanan manis seperti es krim untuk menambah berat badan janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan 4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu pendarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat serta odem pada muka atau ekstremitas. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. 5. Memberitahu ibu untuk cek lab ulang 1 minggu lagi untuk mengetahui Hb ibu dan posisi bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang kembali 	Bidan Tutik Purwani

-
6. Memberikan ibu terapi obat yaitu Fe 7 1x1 (pada malam hari) dan kalk 7 1x1 (pada pagi) dan diminum menggunakan air putih atau air jeruk, jangan menggunakan teh, susu, maupun kopi.
Evaluasi: ibu sudah menerima obat dan bersedia meminumnya sesuai anjuran yang diberikan.
 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
 8. Memberikan KIE P4K
Evaluasi: ibu mengatakan taksiran persalinan tanggal 22 Februari 2018, penolongnya bidan yang didampingi suami yang ada didesa karena dekat rumah ibu dan suami bisa menggunakan motor menuju kesana, calon pondonornya adik laki-laki ibu serta dana ibu sudah mempersiapkan ibu juga mempunyai KIS.
 9. Dokumentasi di buku KIA
-

Kunjungan ANC II di Desa Baransari Kabupaten Sleman

Tanggal/waktu pengkajian : 21 Januari 2018/15.45 WIB

Tempat : Rumah pasien (Baransari)

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,7°C
- e. BB : 48 kg

3. Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada garis line nigra, ada setriae grvidaum

Palpasi leopard

Leopod I : fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopod II : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan yaitu

punggung. Pada sisi kanan ibu teraba kosong ada tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah teraba bulat keras, melenting, masih bisa digoyangkan yaitu kepala

TFU : $(27-12) \times 155 = 2,325$ gram

DJJ : 140x/menit

Ekstremitas atas : tidak pucat, tidak edema

Ekstremitas bawah : tidak pucat, tidak edema, tidak varises

C. DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 6 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 15-05-2017,

HPL : 22-02-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian

kiri, frekuensi baik. Hasil pemeriksaan palpasi janin

tunggal dan bagian terendah janin kepala

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21-02-2018 Jam 15.45 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik meliputi : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, status emosional : stabil, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7 ⁰ C, janin dalam baik serta usia kehamilan sesuai besarnya kehamilannya.	Zuniar

Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Mengevaluasi IMT yaitu berat badan tidak ada kenaikan masih tetap 48 kg, seta mengajurkan ibu agar mengkonsumsi es krim sampai berat badan ada kenaikan.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengkonsumsi es krim 1-2 dalam sehari

3. Mengevaluasi tentang nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.

Evaluasi: ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, dan tahu, ibu minum 1-8x dalam sehari.

4. Memberitahukan ibu untuk menghitung gerakan bayi dalam 1 hari.

Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan.

5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ketempat praktik bidan apabila ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menganggukkan kepala.

Kunjungan ANC III di PMB Tutik Purwani

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Januari 2018/15.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani Ngaglik

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 81x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,9 °C
- e. BB : 48 kg

3) Pemeriksaan fisik

Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada garis line nigra, ada setriiae grvidaum

Palpasi leopard

Leopod 1 : TFU 2 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

- Leopod II : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada sisi kanan ibu teraba kosong ada tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas.
- Leopod III : Pada bagian terendah teraba bulat keras, melenting, masih bisa digoyangkan yaitu kepala
- TFU : $(29-12) \times 155 = 2,635$ gram
- DJJ : 134x/menit
- Ekstremitas atas : tidak pucat, tidak edema
- Ekstremitas bawah : tidak pucat, tidak edema, tidak varises
- 4) Pemeriksaan Laboratorium
- Pemeriksaan HB yaitu : 12,4 %

C. DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 2 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 15-05-2017,

HPL : 22-02-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian kiri, frekuensi. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala. Periksaan HB 12,4 %

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
31 Januari 2018/pukul 15.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik meliputi : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, status emosional : stabil, TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,9⁰C, janin dalam baik serta usia kehamilan sesuai besarnya kehamilannya. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemriksaan dan ibu sudah mengerti.</p> <p>2. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan HB dalam keadaan normal 12,4 %, ibu diajurkan agar tetap menjaga pola nutrisi yang mengandung zat besi yaitu sayuran berwarna hijau, kangkung, bayam, hati, buah-buahan lainnya. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan anjuran bidan</p> <p>3. Mengevaluasi ibu untuk menghitung gerakan bayi dalam 1 hari lebih dari 10x. Evaluasi : ibu mengerti gerakan bayi lebih dari 10x dalam sehari.</p> <p>4. Memberikan terapi kepada ibu Fe 7 1x1 (diminum pada malam hari) dan kalk 7 1x1 (diminum pada pagi dengan menggunkan air putih lebih bagus dengan air jeruk. Evaluasi : ibu mengerti dan ibu telah meminum obatnya semalam.</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ketempat praktik bidan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan menganggukkan kepala.</p>	Bidan Tutik Purwani

Kunjungan ANC IV di PMB Tutik Purwani

Tanggal/waktu pengkajian : 7 Februari 2018/17.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani Ngaglik

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 82x/menit
- c) Respirasi : 21x/menit
- d) Suhu : 36,7 °C
- e) BB sekarang : 49 kg BB sebelumnya 48 kg

3. Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : tidak pucat, tidak edema, tidak ada closma gravidarum
- b) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- c) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI(-)

d) Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada garis line nigra, ada setriae grvidaum

Palpasi leopod

Leopod I : TFU 1 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong

Leopod II : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang seperti papan yaitu punggung. Pada sisi kanan ibu teraba kosong ada tonjolan-tonjolan kecil yaitu ekstremitas.

Leopod III : Pada bagian terendah teraba bulat keras, melenting, tidak bisa digoyangkan yaitu kepala

Leopod IV : Divergen 4/5

TFU : $(29-11) \times 155 = 2,790$ gram

DJJ : 144x/menit

Ekstremitas atas : tidak pucat, tidak edema

Ekstremitas bawah : tidak pucat, tidak edema, tidak varises

C. DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin tunggal hidup dengan kehamilan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, HPHT : 15-05-2017,

HPL : 22-02-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas diperut bagian

kiri, frekuensi. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal

dan bagian terendah janin kepala

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
31 Januari 2018/pukul 17.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik meliputi : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, status emosional : stabil, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 21x/menit, S : 36,7⁰C, berat badan naik BB sebelum 48 kg sekarang 49 kg, janin dalam baik serta usia kehamilan sesuai besarnya kehamilannya dan sudah masuk panggul. Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan kepada, jika ada kontraksi dalam 10 menit teratur 3-5x dan keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban tidak terasa seperti pipis. Evaluasi ibu mengerti apabila ada tanda-tanda tersebut ibu segera ketempat tenaga kesehatan terdekat untuk dilakukan pertolongan 3. Memberitahukan ibu untuk menghadapi persalinan persiapan persalinan dengan mempersiapkan pakaian bayi, pakai ibu, kendaraan, tempat bersalinan, donor darah, uang, dan doa Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semuanya. 4. Menganjurkan ibu agar tetap menghitung gerakan janin dalam 1 hari Evaluasi : ibu mengerti gerakan bayi lebih dari 10x dalam sehari. 	Bidan Tutik Purwani

-
5. Memberikan terapi kepada ibu Fe 7 1x1 (diminum pada malam hari) dan kalk 7 1x1 (diminum pada pagi dengan menggunkan air putih lebih bagus dengan air jeruk.
Evaluasi : ibu mengerti dan ibu telah meminum obatnya semalam.
 6. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ketempat praktik bidan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Evaluasi : ibu mengerti dan menganggukkan kepala.
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

LAPORAN IBU BERSALIN PADA NY. S UMUR 30 TAHUN
MULTIPARA HAMIL 39 MINGGU DI PMB TUTIK PURWANI
NGAGLIK SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

Waktu/Tanggal : Senin, 12 Februari 2018/ pukul 03.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

1. Laporan persalinan kala 1

Pada tanggal 12 Februari 2018 pukul 03.00 WIB Ny. S dan suami pergi ke PMB Tutik Purwani Ngaglik. Ny. S mengeluh kenceng-kenceng yang teratur serta mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. HPHT : 15-05-2017 HPL : 22-02-2018 usia kehamilan 39 minggu. Bidan melakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD : 120/80 mmHg, N : 81x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,6 °C, pemeriksaan Leopold TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ : 144x/menit, kontraksi 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik. Pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), preskep, hodge 1, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD (+), UK (+).

Setelah itu bidan mempersiapkan alat dan bahan perlengkapan persalinan seperti partus set, obat-obatan (oksitosin, lidocain, matergin, vit K, dan salep mata), heating set, resusitasi set, dan infus set. Bidan melakukan observasi ibu dan janin setiap 30 menit serta kemajuan persalinan setiap 4 jam. dilakukan pemeriksaan dalam pukul 06.30 WIB terdapat edema pada jalan lahir ibu. Bidan memberikan dukungan moril

kepada ibu untuk tetap tenang dan rileks, mengajurkan pada ibu untuk berjalan kalau masih bisa, mengajarkan teknik relaksasi yaitu tarik nafas dari hidung hembuskan lewat mulut pada saat kenceng-kenceng, kalau kontraksi melemah ibu bida minum atau makan untuk penambah tenaga saat persalinan nanti dan mengajurkan ibu untuk miring kiri untuk membantu memberikan oksigen pada janin dan membantu percepatan pembukaan.

2. Laporan persalinan kala II

Pada tanggal 12 Februari 2018 pukul 09.30 WIB Ny. S mengeluh perutnya semakin sakit dan kenceng-kenceng semakin sering serta merasa ingin BAB dan meneran yang didampingi suami. Persalinan Ny. S ditolong 3 orang bidan 2 bidan yang bekerja disana 1 mahasiswa praktikkan dengan menggunakan 58 langkah APN. Bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda kala II yaitu vulka (vulka membuka), perjol (perenium menonjol), doran (dorongan meneran), tekusus (tekanan pada anus). Bidan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar dengan cara menarik napas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut sambil gigi dirapatkan dan tidak mengeluarkan suara, mengejan seperti mau BAB, ibu mengejan ketika ada kontraksi, memastikan kembali kelengkapan alat yaitu obat-obatan, partus set, heating set, resusitasi set, *handscoon*, dan infus set, mahasiswa praktikkan melakukan pemeriksaan DJJ : 138x/menit, kemudian bidan memposisikan ibu nyaman mungkin dengan posisi dorsal *recumbent*.

Bidan melakukan persalinan kala II dengan normal selama 34 menit, bayi lahir spontan pukul 10.04 WIB jenis kelamin perempuan dan melakukan penilaian sepintas (menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan) lalu mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan handuk yang kering kemudian bayi berada pada perut ibu untuk IMD.

3. Laporan persalinan kala III

Bidan kemudian memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Selain itu bidan juga melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU/3 cc pada paha anterolateral secara *intra muscular* setelah 1 menit bayi lahir. Bidan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus *globuler*, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Melakukan *massae* uterus selama 15 detik. Pukul 10.09 WIB plasenta lahir, setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan plasenta (plasenta lahir lengkap kotiledon 20 buah).

Bidan melakukan pemeriksaan perineum untuk memastikan ada atau tidak laserasi, ternyata terdapat laserasi derajat II, setelah itu bidan memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada jalan lahir karena ada laserasi derajat II dan akan dilakukan penyuntikkan lidocain 2% mg pada luka perineum. Setelah lidocain masuk bidan melakukan heating menggunakan teknik jelujur.

4. Laporan persalinan kala IV

Pukul 10.30 WIB bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam yaitu 1 jam pertama 15 menit dan 1 jam kedua 30 menit hasilnya TD : 110/70 mmHg, N : 81x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,7 °C, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pendarahan ±150 cc. Bidan mengecek kontraksi uterus ibu dan mengajarkan ibu mengecek kontraksi uterus pada perutnya yaitu meletakkan tangan ibu diatas perut lalu melakukan *massae* uterus dengan telapak tangan searah jarum jam, jika perut terasa keras maka kontraksi baik, ibu mengerti. Bidan membersihkan ibu dari kotoran darah dan membantu menggantikan pakaian ibu yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, lalu merendamkan alat yang sudah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%.

Data persalinan ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medis pasien yang ada di BPM Tutik Purwani di Ngaglik dan hasil wawancara pada bidan dan pasien.

Kunjungan KF2 di BPM Tutik Purwani

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 30
TAHUN P2AOAH2 NIFAS 21 HARI NORMAL DI PMB TUTIK
PURWANI NGAGLIK SLEMAN KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/ waktu pengkajian : 4 Maret 2018/pukul 10.00 WIB

Tempat : BPM Tutik Purwani

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan nifas pertama pada tanggal 12 Februari 2018 setelah bayi lahir terdapat robekan pada jalan lahir sehingga dijahit 4 jahitan, bagian perut terasa keras ketika diperiksa oleh bidan dan tidak ada pendarahan, tekanan darah normal, ibu tidak pusing, serta ASI sudah keluar, ibu juga diberikan obat penambah darah, anti nyeri, dan obat lainnya juga tidak ada komplikasi semuanya normal, ibu mengatakan putingnya kotor sehingga payudara sebelah kiri ASI keluarnya sedikit, juga kurang istirahat karena bergadang karena tiap malam bayinya rewel susah tidur

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis

2. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 81x/menit
- c) Respirasi : 20x/menit

- d) Suhu : 36,8 °C
- e) BB : 44 kg
3. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada abses, payudara sebelah kiri putingnya sedikit kotor ASI yang keluar sedikit.
4. TFU : Baik, sudah tidak teraba
5. Kandung kemih : Kosong
6. Genetalia : Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak bintik-bintik merah, luka sudah menyatu, tidak ada nanah
7. Lokhea : Alba, sedikit, tidak berbau
8. Ektremitas atas : Tidak pucat, tidak bengkak
- Ektremitas bawah : tidak pucat, tidak bengkak, tidak varises

C. DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun P2A0Ah2 nifas hari 21 normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan nifas pertama pada tanggal 12 Februari 2018 tidak ada komplikasi semuanya normal, ibu mengatakan putingnya kotor sehingga payudara sebelah kiri ASI keluarnya sedikit, juga kurang istirahat karena bergadang karena tiap malam bayinya rewel susah tidur

DO : KU baik, TFU baik, sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, genitalia tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada bintik-bintik merah, luka sudah menyatu, tidak ada nanah, lokhea alba, sedikit tidak berbau

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
04-03-2018 Pukul 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD 120/80 mmHg, R: 20x/menit, N: 81x/menit, S: 36,8 °C, luka jahitan sudah menyatu, darah yang keluar sedikit berwarna putih Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara merawat payudara (Breast Care), yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar ke arah puting susu, kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin 2 menit, dan air hangat lagi 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Evaluasi : Payudara ibu telah dilakukan breast care. 3. Melakukan pemijatan oksitosin dengan menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya, gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah, melakukan pemijatan selama 2-3 menit . Evaluasi : ibu sudah terasa nyaman dan ASI menetes keluar 	Bidan Tutik Purwani

-
4. Mengingatkan kembali agar ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bernutrisi berserat tinggi dan agar tidak hidrasi yaitu mendukung ibu untuk terus makan teratur 3x/hari dan mengkonsumsi makanan bergizi seperti lauk pauk, buah dan sayuran, serta memperbanyak minum yaitu 9-10 gelas / hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI sebelah kiri lancar.
Evaluasi : Ibu sudah makan nasi 1 kali dengan ikan dan sayur, minum 3 gelas air putih dan 1 gelas teh manis.
 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi, dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam, serta menjelaskan kepada ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya sesuai dengan yang dianjurkan
 7. Memberitahukan ibu bahwa nanti pada kunjungan selanjutnya akan memilih menggunakan KB apa yang cocok buat ibu karena sedang menyusui .
 8. Memberikan konseling personal hygiene untuk tetap menjaga kebersihan tubuh, mengganti pembalut 3x/hari sesuai kebutuhan.
Evaluasi : ibu mengerti dah sudah mandi sebelum melakukan pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan
 9. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu uterus lembek, sakit kepala berat, rasa sakit atau waktu BAK, pengelihan kabur, pengeluaran cairan yang berbau busuk pada jalan lahir
Evaluasi : ibu mengerti dan apabila ada salah satu tanda bahaya tersebut, ibu akan datang segera datang ke tempat pelayanan kesehatan terdekat
-

-
10. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2018, tetapi apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan melakukan kunjungan serta akan datang ke bidan apabila ada keluhan
-

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Kunjungan KF3 di Desa Baransari Kabupaten Sleman

Tanggal/ waktu pengkajian : 24 Maret 2018/pukul 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien (Baransari)

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan nifas tadi pagi jam 10.30 WIB tidak ada masalah semuanya normal dan sudah memilih KB suntik 3 bulan, bayinya rewel tiap malam

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmetis
4. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 81x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,8 °C
5. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada abses, ASI(+)
6. TFU : Baik, sudah tidak teraba
7. Kandung kemih : Kosong
8. Genetalia : Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak bintik-bintik merah, luka sudah menyatu, tidak ada nanah

9. Lokhea : Alba, sedikit, tidak berbau
10. Ektremitas atas : Tidak pucat, tidak bengkak
- Ektremitas bawah : tidak pucat, tidak bengkak, tidak varises

C. DIAGNOSA

Ny. S umur 30 tahun P2A0Ah2 nifas hari 41 normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan nifas tadi pagi jam 10.30 WIB tidak ada masalah semuanya normal dan sudah memilih KB suntik 3 bulan, bayinya rewel tiap malam

DO : KU baik, TFU baik, sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, genetalia tidak, Tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak bintik-bintik merah, luka sudah menyatu, tidak ada nanah, lokhea alba, sedikit

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
24-03-2018 Pukul 15.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik TD 120/80 mmHg, R: 20x/menit, N: 81x/menit, S: 36,8 °C. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Evaluasi fisik dan panggul spesifik yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi Evaluasi : ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB dengan baik sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan sendiri, serta ibu belum melakukan hubungan seksual dan belum menstruasi 3. Mengingatkan kembali agar ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi, dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering 	Zuniar

mungkin.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan

4. Mengingatkan kembali tentang KIE KB suntik 3 bulan agar ibu lebih mantap dalam menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu :
 - a) Jenisnya Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg, yang disuntikkan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler
 - b) Cara kerjanya : mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan lendir rahim tipis sehingga sperma sulit masuk
 - c) Keuntungannya : sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, sedikit efek samping, tidak berpengaruh untuk ASI, tidak perlu menyimpan obat
 - d) Keterbatasannya : siklus haid memanjang dan memendek, pendarahan sedikit atau banyak, tidak haid sama sekali, tidak melindungi dari infeksi menular seksual
 - e) Waktu memulainya : pada ibu yang tidak haid boleh diberikan setiap saat, asal ibu tidak hamil, selama 7 hari setelah penyuntikkan ibu tidak boleh melakukan hubungan seksual

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan sudah dilakukan penyuntikkan KB suntik pertama tadi dan sudah disuntikkan ditempat praktik bidan

11. Memberitahukan ibu akan dilakukan pemijatan bayi karena bayi sudah beumur 1 bulan

Evaluasi : bayi merasa rileks dan nyaman setelah dilakukan pemijatan

12. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan ibu boleh menemui bidan kapan saja.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bahwa akan melakukan kunjungan ulang serta akan datang ke bidan apabila ada keluhan

Kunjungan KN3 di BPM Tutik Purwani

Tanggal/pukul : 4 Maret 2018/ jam 10.00 WIB

Tempat praktik : PMB Tutik Purwani

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan pertama pada bayinya pada tanggal 12 Februari 2018 bayi lahir normal langsung menangis kuat langsung BAB berwarna coklat lendir dan setelah dipotong tali pusat langsung diletakkan di payudara serta hasil pemeriksaan setelah lahir bidan mengatakan bayi normal tidak ada kekurangan berjenis kelamin perempuan berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, langsung dipakaikan baju diberikan salep mata dan vit K dan langsung BAK, serta sudah melakukan kunjungan kedua pada tanggal 19 Februari 2018 usia 7 hari hasilnya baik, untuk kunjungan ini tidak ada masalah, hanya rewel tiap malam.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : tidak pucat, tidak kedinginan, menangis dengan spontan

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda – tanda Vital

Nadi : 140 x/menit

Respirasi : 55x/menit

Suhu : 37 °C

- BB : 3,500 gram
PB : 50 cm
d) Kulit : kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Mesocephal, tidak ada molase, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- b) Mata : Simetris, tidak ada infeksi, sclera putih, konjungtiva merah muda
- c) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada kelainan
- d) Mulut : Simetris, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada palatosis, tidak ada tanda-tanda infeksi
- e) Telinga : Simetris dengan mata, terdapat tulang rawan telinga, perlekatan daun telinga baik
- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi wheezing
- h) Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tali pusat sudah putus, tidak ada pendarahan pada tali pusat ataupun infeksi

- i) Ekstremitas atas : Simetris, jumlah lengkap, tidak polidaktili, gerakan aktif, tidak pucat, tidak fraktur
- Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah lengkap, tidak polidaktili, gerakan aktif, jumlah lengkap, tidak fraktur
- j) Genetalia : Terdapat lubang uretra, BAK(+), labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- k) Anus : Berlubang, BAB(+)
- l) Punggung : Simetris, tidak ada sfina bifida, lordosis(-), kifosis(-), skoliosis(-)
3. Pemeriksaan reflek
- a) Moro : (+) baik
- b) Rooting : (+) baik
- c) Walking : (+) baik
- d) Graphs : (+) baik
- e) Sucking : (+) baik
- f) Toninck : (+) baik
- g) Babinski : (+) baik
4. Antropometri
- a) BB : 3500 gram
- b) PB : 50 cm
- c) LK : 31 cm
- d) LD : 31 cm

e) Lila : 11 cm

C. DIAGNOSA

By. A umur 21 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan pertama pada bayinya pada tanggal 12 Februari 2018 bayinya lahir secara normal setelah lahir langsung menangis pada usia kehamilan 9 bulan 3 minggu serta tidak ada masalah, serta sudah melakukan kunjungan kedua pada tanggal 19 Februari 2018 usia 7 hari hasilnya baik, untuk kunjungan ini tidak ada masalah, hanya rewel tiap malam.

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal,

BB: 3500 gram, PB : 50 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm,

Lila : 11 cm

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam	Penatalaksaan	Paraf
4-maret-2018 Jam 10.00 WIB	1) Memberitahkan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik N: 140x/menit, R: 55x/menit, S: 37 °C, BB: 3500 gram bayi dalam keadaan baik, pertumbuhan bayi sudah sesuai dengan usia sekarang. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan pada bayi membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi yang sudah putus dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari, menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya . Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan.	Bidan Tutik Purwani

-
- 3) Melakukan konseling perawatan bayi sehari-hari terutama cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan menempatkan bayi di tempat yang hangat, segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan bersih, serta selalu memakaikan topi pada bayi. Selain itu.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan mengenai mencegah bayi hipotermi.

- 4) Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

Evaluasi : ibu mengerti apabila ada tanda-tanda tersebut langsung menghubungi tenaga kesehatan.

- 5) Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan diimunisasi BCG yang bertujuan mencegah anak terkena *Tuberkolosis* berat, dengan menyuntikkan obat yang sudah disiapkan pada lengan kanan 1/3 *Musculus Deltoideus* bagian luar dengan dosis 0,05 ml sampai berbentuk seperti bisul.

Evaluasi : obat sudah diberikan 0,05 ml dan ibu terlihat tidak khawatir karena efek samping akan seperti bisul selanjutnya menjadi luka parut itu merupakan hal yang normal

- 6) Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi, dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembangnya dan menganjurkan ibu untuk menyusui
-

sesering mungkin.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif 6 bulan

- 7) Memberitahukan ibu nanti kunjungan selanjutnya akan dilakukan pemijatan pada bayi bertujuan untuk melancarkan peredaran darah, menstimulasi tumbuh kembang bayi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya dipijat

- 8) Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 30 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 19 Januari sampai dengan 24 Maret 2018 sejak usia 35 minggu 4 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Asuhan kehamilan

Pada tanggal 19 Januari 2018, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di PMB Tutik Purwani Ngaglik. Penulis telah melakukan pemeriksaan selama kehamilan trimester III sebanyak 4 kali. Berdasarkan data pada buku KIA ibu melakukan pemeriksaan 13 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester ke II dan 8 kali. Menurut Prawirohardjo (2009), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, satu kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III, dengan begitu kunjungan ANC sudah sesuai dengan standar teori.

Asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 15.45 WIB di PMB Tutik Purwani. Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV normal, keadaan janin baik, usia kehamilan 35 minggu 4 hari tetapi berat badan ibu tidak sesuai dengan kebutuhan IMT 22,8 sebelum hamil 39 kg sampai dengan saat ini 48 kg. Menurut Prawirohardjo (2009),

kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,4 kg per minggu, dengan rekomendasi kenaikan berat badan 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan Ny. S sebelum hamil 39 kg dan saat hamil mencapai 48 kg hanya mengalami kenaikan berat badan 9 kg, kenaikan berat badan ibu kurang dari normal. Asuhan yang diberikan tenaga kesehatan (bidan) mengajurkan mengkonsumsi makanan manis seperti es krim untuk menambah berat badan janin tersebut, sehingga kenaikan berat badan ibu tidak ada perubahan sedangkan janinnya mengalami kenaikan. Menurut Victoria (2008), mengkonsumsi camilan sehat seperti biskuit khusus ibu hamil, yogurt, kue manis dan es krim sehari 1 sampai 2 es krim sesuai kebutuhan, karena kandungan karbohidrat dan proteinnya yang cukup tinggi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ada.

Asuhan kehamilan yang kedua pada tanggal 21 Januari 2018 jam 15.45 WIB. Dari hasil pemeriksaan TTV baik, keadaan janin baik, usia kehamilan 35 minggu 6 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, berat badan juga tidak ada kenaikan. Asuhan yang diberikan memberitahukan hasil pemeriksaan, mengevaluasi tentang IMT ibu masih belum ada kenaikan berat badan yaitu 48 kg ibu dianjurkan agar tetap mengkonsumsi es krim untuk makanan tambahan saja sampai berat badan janin atau ibu ada kenaikan. Menurut Victoria (2008), mengkonsumsi camilan sehat seperti biskuit khusus ibu hamil, yogurt, kue manis dan es krim sehari 1 sampai 2 es krim sesuai kebutuhan,

karena kandungan karbohidrat dan proteinnya yang cukup tinggi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ada.

Asuhan kehamilan yang ketiga pada tanggal 31 Januari 2018 jam 15.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan TTV baik, keadaan janin baik, usia kehamilan 37 minggu 2 hari, dari hasil pemeriksaan HB ibu 12,4 gr%. Menurut Kemenkes RI (2015), pemeriksaan HB normal yaitu ≥ 11 gr % dalam keadaan normal, 9-10 gr% dalam keadaan anemia ringan, 7-8 gr% dalam keadaan anemia sedang, ≤ 7 gr% dalam keadaan anemia berat. Hasil pemeriksaan Ny. S adalah 12,4 gr% pada umur kehamilan 37 minggu 2 hari bahwa dalam batas normal sudah sesuai dengan standar teori. Asuhan yang diberikan ibu tetap mempertahankan pola nutrisi serta tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang yaitu sayuran berwarna hijau, kangkung, bayam, hati, buah-buahan dan lain-lain.

Asuhan kehamilan yang keempat pada tanggal 7 Februari 2018 jam 17.00 WIB. Hasil pemeriksaan TTV baik, keadaan janin baik, usia kehamilan 38 minggu 2 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan memberitahukan hasil pemeriksaan baik anamnesa maupun pemeriksaan fisik, memberikan konseling tanda-tanda persalinan, memberikan konseling persiapan menghadapi persalinan, menganjurkan agar tetap menghitung gerakan janin dalam 1 hari, pemberian terapi, kunjungan ulang. Menurut Prawirohardjo (2009) pemeriksaan kehamilan berdasarkan pemeriksaan kehamilan antenatal

masuk pada K4 yaitu anamesa keluhan atau masalah, pemeriksaan psikologis, pemeriksaan laboratorium (kehamilan normal, terdapat peyulit, terjadi komplikasi, tergolong resiko tinggi). Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan), dengan demikian asuhan yang diberikan sudah sesuai.

2) PERSALINAN

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. S pada tanggal 12 Februari 2018 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 03.00 WIB sudah keluar lendir campur darah. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. S pada waktu datang ke PMB sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Menurut Marmi, (2012), tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada, dengan demikian hal yang dialami Ny. S itu sudah sesuai dengan teori.

a) Kala I

Menurut Marmi (2012), tahapan persalinan dibagi 4 fase adalah fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung selama 7-8 jam. Fase aktif berlangsung selama 6 jam, dibagi atas 3 periode adalah periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4

cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm/lengkap. Akan tetapi pada kondisi yang terjadi pada Ny. S pada kala I pembukaan 1 cm pukul 03.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 09.30 WIB. Hal ini dipengaruhi oleh ibu mengejan sebelum waktunya pembukaan lengkap, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam pukul 06.30 WIB terdapat edema pada jalan lahir ibu. Asuhan yang diberikan bidan memberikan dukungan moril kepada ibu tetap tenang dan rileks, mengajurkan pada ibu untuk makan dan minum jika his melemah untuk tambahan tenaga paa saat persalinan, mengajarkan teknik relaksasi yaitu tarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan dari mulut, membantu ibu untuk miring kiri untuk membantu memberikan oksigen pada janin.

b) Kala II

Menurut Kusmiati (2014), gejala utama kala II sebagai berikut semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik. Tanda gejala kala II ibu ingin meneran (dorongan, meneran/doran), perineum menonjol (perjol), vulva membuka (vulka), tekanan anus (teknus), meningkatnya pengeluaran darah dan lendir kepala telah turun di dasar panggul. Hal ini sesuai yang di alami oleh Ny. S pada pukul 09.40 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin sakit, kenceng-kenceng semakin sering

serta merasa ingin BAB dan meneran. Dengan demikian hal yang dialami Ny. S sudah sesuai dengan teori.

Menurut Kusmiati (2014), pada kala ini dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir berlangsung 2 jam primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada Ny. S berlangsung selama 34 menit, dari pembukaan lengkap pukul 09.30 WIB sampai dengan bayi lahir spontan pukul 10.04 WIB. Sehingga bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 30 cm.

c) Kala III

Pada kala III Ny. S diberi suntikan oksitosin 10 IU/3 cc secara IM, setelah bayi lahir dan tidak ada janin kedua setelah itu melakukan manajemen aktif kala III serta menunggu pelepasan plasenta. Menurut Prawirohardjo (2009), segera memberikan oksitosin 10 IU/3 cc, melakukan traksi terkendali pada tali pusat segera diinsisi. Dengan demikian sudah sesuai dengan teori yang ada.

Menurut Depkes RI (2008), pelepasan plasenta terjadi 6-15 menit setelah bayi lahir, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Hal ini juga terjadi pada Ny. S plasenta lahir pukul 10.09 WIB berlangsung selama 6 menit berlangsung dengan baik hal ini karena sudah sesuai dengan standar Manajemen Aktif Kala III. Sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon 20 buah.

d) Kala IV

Menurut Marmi (2012), pemantauan keadaan umum ibu selama 2 jam pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Pada kenyataannya hasil observasi kala IV pada Ny. S dengan hasil keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6°C, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pendarahan ±100 cc. Terdapat robekan dijalan lahir derajat II yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan dilakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan jahitan jelujur. Hal ini sudah sesuai dengan praktik pada kondisi sebenarnya karena dilapangan praktik juga dilakukan pemantuan selama 2 jam post partum dan hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi sehingga berjalan lancar.

3) NIFAS

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), ada 3 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama hari ke 6 jam-3 hari , kunjungan kedua hari ke 4-28, kunjungan ketiga hari ke 29-42. Dalam kenyataanya Ny. S sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yang sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan nifas pertama sudah dilakukan pada tanggal 12 Januari 2018 pasca persalinan dalam keadaan baik tidak ada masalah. Pada kunjungan 21 hari *Post Partum* ini pasca persalinan Ny. S dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ada pengeluaran ASI (+), TFU baik tidak teraba, lochea alba putih, kekuningan, serta dilakukan asuhan komprehensif pemijatan oksitosin dan perawatan payudara. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan kedua yaitu memberikan informasi makanan seimbang, banyak mengandung protein, makanan yang berserat dan air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi (diet), kebersihan/perawatan diri sendiri (puting susu dan perineum), kebutuhan dan istirahat ibu, mengkaji tanda-tanda *Post Partum Blues*, perencanaan KB, memberitahukan kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, perjanjian untuk pertemuan berikutnya. Pada kenyataannya proses involusi uterus dalam batas normal, uterus baik, tinggi fundus sesuai, tidak ada pendarahan, lochea normal, tidak terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu cukup istirahat, cukup nutrisi yang mengandung protein dan berserat seperti ikan, putih telur, hati, daging, bayam, kangkung, jahitan bekas luka sudah kering dan menyatu, ibu juga merasa senang merawat bayinya sendiri tanpa bantuan orang lain, bidan memberikan KIE kebersihan personal hygiene, bidan memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas, memberitahukan ibu pada kunjungan selanjutnya

akan dilakukan perencanaan KB, ibu masih bingung sehingga ingin menanyakan suaminya terlebih dahulu.

Pada kunjungan nifas 41 hari post partum pasca persalinan Ny. S dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ada pengeluaran ASI (+), TFU baik tidak teraba, lochea alba. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan ketiga yaitu penampisan adanya kontraindikasi adanya terhadap metode KB yang belum dilakukan, evaluasi fisik dan panggul spesifik yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil, kecukupan gizi (zat besi/asam folat) makanan yang bergizi, menentukan dan menyediakan alat KB, keterampilan membesarkan dan membina anak, rencana asuhan selanjutnya, rencana *Check up* bayi serta imunisasi. Pada kenyataannya proses involusi uterus dalam batas normal, uterus baik, tinggi fundus sesuai, tidak ada pendarahan, lochea normal, cukup nutrisi yang mengandung protein dan berserat seperti ikan, putih telur, hati, daging, bayam, kangkung, tidak ada penyulit apapun pada masa nifas, ibu sudah diberikan konseling KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan karena dalam proses menyusui alasannya dahulu ibu juga menggunakan KB suntik tersebut dan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK 2 jam pada hari pertama post partum dan BAB 2 hari post partum, ibu diberi tablet penambah darah 60 mg 1x1/hari selama 40 hari pasca persalinan, imunisasi bayi BCG sudah dilakukan pada tanggal 4 Maret 2018.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), lochea dibagi menjadi 4 yaitu lochea rubra yaitu 1-3 hari berwarna merah dan hitam, lochea sanguinolenta yaitu 3-5 hari berwarna merah kuning, lochea serosa yaitu 5-9 hari berwarna kekuningan dan kecoklatan, lochea alba hari ke 10 berwarna putih kekuningan, pucat. Pada kenyataannya Ny. S pada kunjungan nifas 6 jam lochea rubra yang keluar merah, kehitaman berisi rambut lanugo, sisa mekonium, kunjungan nifas ke 21 hari lochea yang keluar alba putih kecoklatan, kunjungan nifas ke 41 hari lochea yang keluar alba putih. Dengan demikian tidak ada penyulit pada masa nifas sehingga berjalan normal.

4) BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. S lahir dengan usia kehamilan 39 minggu lahir spontan pukul 10.04 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, dan tidak ada cacat bawaan, anus (+). Menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, gerakan aktif, eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama hitam kecoklatan. Dengan demikian sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39 minggu, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm dengan spontan.

Menurut Rukiah dan Yulianti (2010), ada 3 kunjungan neonatal yaitu kunjungan neonatal pertama 6-48 jam sudah dilakukan dan kunjungan ke-2 dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir juga sudah dilakukan. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Pada kenyataannya bayi Ny. S dilakukan pemeriksaan pada tanggal 04 Maret 2018 pukul 14.40 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan bayi sudah diimunisasi BCG pada tanggal 04 Maret 2018 alasannya karena ditempat praktik mengajurkan di samakan dengan waktu imunisasi yang ada di PMB pada usia 21 hari.