BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S UMUR 30 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 31 MINGGU LEBIH 4 HARI DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 13.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 13.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

   Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun

2. Riwayat perkawinan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 20 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 4 kali ganti pembalut. HPHT : 19-06-2017. HPL : 26-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      ANC sejak umur kehamilan 7 minggu lebih 4 hari. ANC di Puskesmas Seyegan

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 2 kali	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE Gizi seimbang 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 (30 tablet) dan B6 1x1 (15 tablet)
Trimester 2 4 kali	Keputihan tidak berbau	1. Menganjurkan ibu untuk menjaga daerah genetalia agar tidak lembab, gunakan celana dalam bahan katun 2. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet)
Trimester 3 4 kali	Pusing	1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan 3. Melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan asin, tahu	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang tidak tidur, malam 7 jam

Seksualitas : Tidak menentu karena suami diluar kota dan tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genetalia sehabis mandi dan BAB maupun BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan bebahan katun

g. Imunisasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Imunisasi TT_5

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal	UK	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis Kelamin	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	28 juni 2013	38	spontan	PMB	Tidak ada		Bidan	47 cm/2000 gram Perempuan	Hidup	Baik	Baik

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

   Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 3 tahun

7. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

      Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV tetapi ibu pernah mengalami infeksi TORCH

   b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

      Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

   c. Riwayat keturunan kembar

      Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

   d. Kebiasaan-kebiasaan

      Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.\

   e. Hewan peliharaan

      Ibu mengatakan pernah memelihara kucing

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual
   a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
   b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

      Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
   c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

      Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini tetapi ibu juga merasa cemas dengan kehamilannya karena riwayat TORCH pada kehamilan sebelumnya
   d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

      Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini
   e. Ketaatan ibu dalam beribadah

      Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
   b. Tanda-tanda vital

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

      N : 84 kali/menit S : 36,3^{0}C
   c. TB : 145 cm

      BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 54 kg

      IMT : 25

      LLA : 25,5 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 25 cm

TBJ : (25-12) x 155 = 2015 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DJJ : 140 kali/menit

g. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

h. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 9 Agustus 2017 Ny. S melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 13 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 31^{+4} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.15	1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,3^{0}C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama	Bidan Erawati

	hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang cara mengolah makanan yang benar a. Pilihlah bahan makanan sayuran serta ikan yang masih segar b. Cuci di air mengalir c. Potong dahulu sayuran sebelum dicuci agar kandungan dalam sayuran tidak hilang d. Masak sayuran sampai matang tetapi jangan terlalu layu e. Gunakan minyak baru, jangan menggunakan minyak bekas f. Hindari makanan yang mengandung pewarna serta perhatikan tanggal dan tahun kadaluarsa Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara mengolah makanan dan bersedia menerapkannya 4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas Evaluasi : Ibu bersedia	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 31 Januari 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF (31 Januari 2018, jam : 14.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

   Ibu mengatakan terkadang merasa pusing

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

   b. Tanda-tanda vital

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

      N : 82 kali/menit S : 36 ^{0}C

   c. TB : 145 cm

      BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 54 kg

IMT : 25

LLA : 25,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 26 cm

TBJ : (26-12) x 155 = 2170 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DJJ : 140 kali/menit

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 32^{+2} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (31 Januari 2018)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.10	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36^0C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu bahwa pusing yang ibu alami adalah hal yang wajar selama pusing bisa hilang ketika ibu istirahat Evaluasi : Ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III a. Sakit kepala Disebabkan karena ibu terlalu lelah maupun kekurangan cairan dan bisa ditangani dengan istirahat atau kompres air dingin ataupun hangat b. Sering BAK Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan perbanyak minum air putih disiang hari sehingga waktu istirahat ibu dimalam hari tidak terganggu c. Kaki bengkak Disebabkan karena adanya penimbunan cairan dalam tubuh, karena ibu terlalu lama duduk maupun terlalu lama berdiri, dapat ditangani dengan meninggikan kaki atau kaki diganjal bantal saat tidur Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III 4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, sayuran hijau seperti kangkung, bayam dan buah buahan segar Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan sehat dan sayuran hijau 5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari puskesmas Evaluasi : Ibu bersedia	Bidan Erawati

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Februari 2018, 09.00 WIB

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tempat : Puskesmas Seyegan

DATA SUBJEKTIF (23 Februari 2018, jam : 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin priksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis
   b. Tanda-tanda vital

      TD : 110/70 mmHg RR : 24 kali/menit

      N : 80 kali/menit S : 36,2 ^{0}C
   c. TB : 145 cm

      BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55 kg

      IMT : 26

      LLA : 25,5 cm
   d. Kepala dan leher

      Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

      Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan

TFU : 30 cm

TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gram

DJJ : 140 kali/menit

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 35^{+4} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 24 kali/menit, suhu : 36,2^{0}C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan karena ibu sudah memasuki TM III meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, peralatan ibu, peralatan bayi dan juga persiapan kendaraan Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mulai melakukan persiapan persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat	Bidan Erawati

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Februari 2018, 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

DATA SUBJEKTIF (02 Maret 2018, jam : 09.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

   Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin priksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

   b. Tanda-tanda vital

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

      N : 82 kali/menit S : 36,3 ^{0}C

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55,3 kg

IMT : 26

LLA : 25,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 4/5

TFU : 30 cm

TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

DJJ : 140 kali/menit

ANALISA

Multigravida umur 30 tahun, hamil 36^{+4} minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : $36,3^0$C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kenceng-kenceng teratur semakin lama semakin sering Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat	Bidan Erawati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S UMUR 30 TAHUN MULTIPARA HAMIL 37 MINGGU LEBIH 4 HARI DENGAN PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 09 Maret 2018, 03.50 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA I

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2018, jam 03.50 WIB)

1. Riwayat kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan
   b. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 08 Maret 2018 pukul 11.00 WIB, kenceng-kenceng teratur, terjadi 2-3 kali dalam 10 menit,

lamanya sekitar 10 detik dan lokasi ketidaknyamanannya diperut bagian bawah.

c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 03.45

d. Ketuban sudah merembes sekitar pukul 20.00 WIB, warna jernih, encer, jumlahnya sedikit.

e. Lendir darah sudah keluar sejak 09 Maret 2018 pukul 02.00 WIB

f. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 01.00 WIB

2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 2000 gram (BBLR) dan bayi mengalami kelainan mikrosefali

b. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80 kali/menit S : 36,5 ^{0}C

c. TB : 145 cm

BB : sebelum hamil : 45 kg, BB sekarang : 55,5 kg

LLA : 25,5 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 3/5

TFU : 29 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

TBJ : (29-11) x 155 = 2790 gram

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 2 kali dalam 10 menit lamanya 10 detik

g. Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 2, presentasi belakang kepala, STLD (+).

h. Ekstremitas : tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku kaki dan tangan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun $G_2P_1A_0$ UK 37^{+4} minggu inpartu kala I fase aktif normal, janin hidup tunggal intrauteri

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.55	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 5 dan janin dalam kondisi sehat. Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5^{0}C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu ketuban ibu sudah merembes tetapi dari hasil pemeriksaan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi seperti demam dan cairan vagina berbau busuk jadi ibu tidak perlu khawatir Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaannya bertambah. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri. 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga	Bidan Poniyem

	saat persalinan nanti, seperti makan atau minum yang manis - manis. Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum yang manis - manis. 5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila merasakan kenceng- kenceng atau disaat His timbul. Caranya yaitu tarik nafas yang dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut, untuk mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi atau His. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi apabila ada kontraksi atau His. 6. Menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan jika ingin BAK bisa menggunakan pispot Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan 7. Menyiapkan alat untuk melakukan pertolongan Asuhan Persalinan Normal yaitu :Partus set, Heating set dan Resusitasi bayi. Evaluasi : Alat APN sudah disiapkan. 8. Menyiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu untuk ganti. Evaluasi : perlengkapan sudah disiapkan	

KALA II

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2018, jam 06.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu sudah ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80 kali/menit S : 36 ^{0}C

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), air ketuban (+), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi belakang kepala, STLD (+). Perineum menonjol, vulva membuka dan ada dorongan pada anus.

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun $G_2P_1A_0$ UK 37^{+4} minggu inpartu kala II normal, janin hidup tunggal intrauteri

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 10 dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti anjuran bidan 2. Memposisikan ibu senyamanan mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent. 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan yang benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menepel pada dada mata tidak boleh di pejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan mengejan yang benar. 4. Menyiapkan obat oksitosin, lidocain, alat dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti Clemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscon steril dan masker. Evaluasi : obat dan alat sudah disiapkan 5. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan pelebaran jalan lahir karena perineum kaku Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan episiotomy 6. Melakukan episiotomi atas indikasi perineum kaku Evaluasi : Sudah dilakukan episiotomi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	7. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi. Evaluasi : sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 06.30 menangis merintih, tonus otot lemah , warna kulit kemerahan pada badan dan biru pada kaki dan tangan	

KALA III

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2018, jam 06.31 WIB)

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF

KU : Baik, kesadaran composmetis

TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun inpartu kala III normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.31	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan 2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral Evaluasi : sudah dilakukan penyuntikan 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial (saat kontraksi) dan mengecek apakan ada tanda- tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk globuler (perubahan Fundus Uteri) Evaluasi : ada tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Mengeluarkan plasenta dengan dorso kranial saat melahirkan plasenta Evaluasi : plasenta telah lahir pukul 06.42 WIB 5. Melakukan masase uterus selama 15 detik Evaluasi : uterus berkontraksi baik dan teraba keras. 6. Melaakukan cek kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF (06.43)

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 80 kali/menit S : 36,3 ^{0}C

c. Laserasi : Derajat 2

d. Perdarahan : 150 cc

e. Lochea : Rubra

f. Kandung kemih : Kosong

g. Kontraksi : Baik

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun $P_2A_0Ah_2$ kala IV normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.45	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia di lakukan penjahitan. 2. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Evaluasi : bayi berhasil menyusu 3. Melakukan penjahitan dengan anastesi lidocain 1% dan melakukan penjahitan menggunakan teknik jelujur Evaluasi : sudah dilakukan penjahitan 4. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi : Kontraksi baik 5. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi 6. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

07.10	7. Memantau 2 jam (lengkapi partograf) a. Pada jam pertama setiap 15 menit memantau KU ibu baik, TD110/70 mmHg, nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,7ºC, perdarahan 100cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. b. Pada jam kedua setiap 30 menit memantau KU ibu baik, TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,5ºC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50cc. Evaluasi : Pematauan telah dilakukan 8. Memberikan terapi asam mefenamat 500mg, tablet Fe 60mg dan Vitamin A 200.000 IU Evaluasi : Terapi sudah diberikan	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI SEGERA SETELAH LAHIR BAYI NY S DENGAN ASFIKSIA SEDANG DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Identitas bayi

Nama : By. Ny. S

Tanggal lahir : 09 Maret 2018/ 06.30

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF (09 Maret 2018/06.31)

-

DATA OBJEKTIF

Pernafasan lemah, tonus otot lemah, bayi cukup bulan

Nilai APGAR : 5

1 Menit	
Pemeriksaan	Hasil
Appearance (warna kulit)	1
Pulse (denyut jantung)	2
Grimace (reflek)	0
Activity (tonus otot)	1
Respiration (pernafasan)	1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

By. Ny. S segera setelah lahir dengan asfiksia sedang

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.31	1. Memberitahukan ibu bahwa bayi menangis merintih dan terlihat lemah maka akan dilakukan tindakan pertolongan sehingga bayi dapat menangis kuat Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan tindakan pertolongan tersebut 2. Menghangatkan bayi dengan kain kering Evaluasi : Bayi sudah hangat 3. Mengatur posisi bayi dengan meletakan punggung bayi pada alas yang rata, keras, bersih dan hangat, posisikan kepala bayi dengan sedikit tengadahuntuk membuka jalan nafas dengan mengganjal bahu bayi menggunakan gulungan kain Evaluasi : bayi sudah diatur posisi 4. Membersihkan jalan nafas dengan menghisap lender pada mulut bayi terlebih dahulu lalu pada hidung Evaluasi : Lendir sudah dihisap	Bidan Poniyem
06.35	5. Mengeringkan tubuh bayi dari kepala dan melakukan rangsangan taktil Evaluasi : sudah dilakukan rangsang taktil dan bayi dapat menangis kuat serta warna kulit sudah kemerahan 6. Mengatur posisi bayi dan melakukan penilaian kembali Evaluasi : bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, DJB : 146 kali/menit, 7. Mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang hangat dan kering Evaluasi : Bayi sudah hangat APGAR SCORE : 9	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY S UMUR 1 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2018, 06.30 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Identitas bayi

Nama : By. Ny. S

Tanggal lahir : 10 Maret 2018/ 06.30

Identitas orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF (10 Maret 2018/ 06.30)

1. Riwayat kesehatan bayi

   Bayi mengalami asfiksia pada saat lahir

2. Riwayat nutrisi

   Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, masih terdapat *vernic caseosa* (putih-putih pada tubuh)
2. Pemeriksaan vital sign

   Suhu : 36,8^{0}C Nadi : 121 kali/menit

   RR : 46 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus
   b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal
   c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik
   d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
   e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
   f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
   g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan

i. Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki

j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel

k. Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum

l. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan

m. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

n. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+)<, reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

o. Pemeriksaan antropometri

Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 34 cm
Lingkar lengan	: 11,5 cm
Panjang badan	: 49 cm
Berat badan	: 3000 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

By. Ny. S umur 1 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,8^{0}C, Nadi : 121 kali/menit, RR : 46 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Memberikan salep mata Evaluasi : salep mata sudah diberikan pada 9 Maret 2018 pukul 10.00 WIB 3. Memberikan Injeksi Vit K1 1mg pada paha kiri 1/3 anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 cc Evaluasi : Vit K1 sudah diberikan pada 9 Maret 2018 pukul 10.00 WIB 4. Pemberian Hb_0 pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM Evaluasi : Hb_0 sudah diberikan 5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat a. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, jangan menutupnya dengan kasa b. Jangan bubuhkan apapun pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering c. Lipatlah popok dibawah tali pusat d. Jika tali pusat terkena kotoran bayi, bersihkan dengan sabun dan gunakan air bersih dari pangkal ke ujung lalu keringkan dengan kain bersih 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada selasa 14 Maret 2018 atau jika ada keluhan	Bidan Erawati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 30 TAHUN $P_2A_0Ah_2$ NIFAS HARI KE-1 DENGAN KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 10 Maret 2018, 06.30 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

   ibu tidak mengeluh apapun tetapi ASI yang keluar masih sedikit

2. Riwayat penyakit

   a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

      Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV tetapi ibu pernah mengalami infeksi TORCH

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3. Riwayat obstetri yang lalu
   a. Penolong persalinan : Bidan
   b. Keadaan bayi : umur 5 tahun, perempuan, memiliki kelainan mikrosefal, hidup
   c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan
4. Riwayat persalinan sekarang
   a. Penolong : Bidan
   b. Jenis persalinan : spontan
   c. Komplikasi persalinan : tidak ada
   d. Kondisi ketuban : sudah merembes
   e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
   f. Keadaan BBL : baik
   g. Keadaan ibu : baik
   h. Rawat Gabung : ya
5. Robekan perineum :Derajat 2
6. Proses IMD : Ya
7. Proses menyusu : Lancar
8. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
9. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
10. Pola nutrisi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.

b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan

c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

11. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

12. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain

13. Riwayat KB yang lalu

a. Jenis : KB Suntik 3 bulan

b. Lama : 3 tahun

c. Alasan berhenti : karena semakin gemuk

14. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 108/84 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,6^{0}C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI sedikit

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, TFU setinggi pusat

f. Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada tanda homan

g. Genetalia : lochea rubra, darah 30 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka masih basah

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun $P_2A_0Ah_2$ nifas hari ke-1 normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 108/84 mmHg, suhu 36,6^{0}C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi yang baik Evaluasi : Ibu dapat mengecek kontraksi 3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya meskipun ASI belum lancar Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar a. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan putting terlebih dahulu b. Keluarkan ASI dan oleskan pada daerah putting dan areola	Bidan Erawati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	c. Posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bertemu perut ibu, tangan ibu memegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu d. Pastikan putting dan areola masuk ke mulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi. Berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang, e. Jika bayi sudah selesai menyusu jangan langsung mencabut mukut bayi dari putting, tapi keluarkan perlahan. f. Oleskan kembali putting dengan ASI, ibu mengerti 5. Memberitahukan ibu perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Ibu mengerti 6. Memberitahukan ibu tentang perawatan perineum a. Membersihkan jalan lahir terlebih dahulu setelah itu baru membersihkan anus b. Biasakan cebok dari depan ke belakang c. Ganti pembalut minimal 2 kali sehari d. Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genetalia e. Jaga agar daerah genetalia selalu kering dan bersih f. Hindari menggunakan obat-obatan tradisional 7. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin karena ibu mengeluh ASI yang keluar masih sedikit Evaluasi : Pijat oksitosin telah diberikan 8. Memberikan ibu terapi tablet Fe 1x1, Vitamin A 1x1 dan amoxicillin 500mg/8 jam Evaluasi: Ibu bersedia diberikan terapi 9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada Selasa 14 Maret 2018 atau jika ada keluhan	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY S UMUR 5 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Maret 2018, 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

Identitas bayi

Nama : By. Ny. S

Tanggal lahir : 14 Maret 2018/ 10.00

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. D
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Barepan RT 05 RW 06, Margoagung, Seyegan, Sleman

DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2018, pukul 10.00 WIB)

Ibu mengatakan bayinya terlihat kuning dan proses menyusui kurang lancar

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan vital sign

   Suhu : 36,2^{0}C Nadi : 114 kali/menit

   RR : 44 kali/menit BB : 3100 gram

2. Pemeriksaan fisik

   a. Kepala : bentuk kepala normal, terdapat kuning pada kulit muka

   b. Telinga : simetris, tidak ada kotoran

   c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

   d. Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada kotoran

   e. Mulut : tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan

   f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher

   g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada

   h. Ekstremitas atas : tidak terdapat fraktur pada tangan

   i. Ekstremitas bawah : tidak terdapat fraktur pada kaki

   j. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat kering

ANALISA

Bayi Ny. S umur 5 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,2^{0}C, Nadi : 114 kali/menit, RR : 44 kali/ menit dan BB : 3100 gram Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12	Bidan Erawati

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain pada bayi Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi 4. Memberitahukan pada ibu bahwa kuning pada muka bayi merupakan hal yang normal dan dapat di tangani dengan bayi dijemur pada pagi hari tetapi jangan melebihi jam 9 pagi selama 15 menit Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang Selasa 20 Maret 2018 untuk imunisasi BCG atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 30 TAHUN $P_2A_0Ah_2$ NIFAS HARI KE-5 DENGAN KEADAAN NORMAL DI PUSKESMAS SEYEGAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 14 Maret 2018, 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Seyegan

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

   ibu tidak mengeluh apapun

2. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

   b. Tanda-tanda vital

      TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit

      N : 80 kali/menit S : 36,3^{0}C

   c. Kepala dan leher

      Wajah : Tidak pucat

      Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

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

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI keluar banyak

e. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat

f. Genetalia : lochea sanguenolenta, darah 10 cc, tidak ada kemerahan pada bekas jahitan, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada bintik-bintik merah, penyatuan luka baik.

ANALISA

Ny. S umur 30 tahun $P_2A_0Ah_2$ nifas hari ke-5 normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.05	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,3^{0}C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih khususnya sesudah menyusui Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya 5. Memberikan KIE ASI Eksklusif a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif 6. Memberikan KIE tentang KB pada masa menyusui seperti KB MAL, IUD, Suntik 3 bulan dan kondom Evaluasi : Ibu mengerti tentang KB dan akan di musyawarahkan terlebih dahulu dengan suami	Bidan Erawati

PROGRAM STUDI AKADEMI UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak 25 Januari 2018 sejak usia kehamilan 31+4 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien priksa di Puskesmas Seyegan pasien langsung dilakukan pemeriksaan ANC terpadu sesuai program dari pemerintah dengan hasil HB : 13 gr%, HbsAg negatif, protein urin negativ, HIV/AIDS nagatif

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 25 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik didapatkan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan. Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data bahwa pasien memiliki riwayat infeksi TORCH sehingga anak pertama yang dilahirkan memiliki kelainan bawaan yaitu mikrosefal. Pada ibu hamil yang memiliki riwayat TORCH sebaiknya melakukan skrining TORCH terlebih

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dahulu untuk mengetahui apakah pasien sudah dapat hamil kembali agar semua berjalan dengan normal dan pasien sudah pernah skrining dengan hasil bahwa pasien sudah dapat melaksanakan program hamil kembali karena virus yang berada dalam tubuh pasien sudah membentuk antibodi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka teori dan praktik sudah sesuai.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 31 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh sakit kepala tetapi hilang jika pasien istirahat. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013) bahwa ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya adalah sakit kepala dimana sakit kepala bisa hilang ketika istirahat, penyebab dari sakit kepala yaitu ibu hamil terlalu lelah atau kekurangan cairan. Sesuai dengan teori maka penulis menganjurkan ibu untuk lebih banyak beristirahat, tidak bekerja terlalu berat serta perbanyak meminum air putih dan makanan bergizi.

Mencermati hasil pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. S sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran pemerintah, KIE yang diberikan juga sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. S

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pemberian asuhan kebidanan pada tanggal 09 Maret 2018 pukul 03.50 WIB dengan umur kehamilan 37 minggu 4 hari, ibu datang ke Puskesmas Seyegan dengan keluhan ingin bersalin dan ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mengatakan mules, keluar lendir darah serta air ketuban sudah merembes sejak 08 Maret 2018 pukul 20.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 5 cm, penurunan kepala 3/5 hodge 2, DJJ 140 kali/menit. Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta ibu dianjurkan untuk miring kiri. Menurut Saifuddin (2009) jika ibu tampak kesakitan pada saat persalinan maka dilakukan perubahan posisi sesuai dengan kemauan ibu, senyaman ibu tetapi dianjurkan untuk miring ke kiri sehingga sirkulasi darah ke janin tidak terganggu.

Pukul 06.00 ibu mengatakan sangat ingin mengejan, hasil pemeriksaan didapatkan his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, pembukaan servik lengkap 10 cm, air ketuban jernih, sudah terdapat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Menurut Sulistyawati (2010) tanda-tanda kala II adalah ingin meneran yang tidak bisa tertahankan, perineum terlihat menonjol, merasa seperti ingin BAB dan lubang vagina serta sfingter ani membuka. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN dan bayi lahir spontan pukul 06.30 WIB menangis merintih dan tonus otot lemah sehingga bidan di Puskesmas Seyegan melakukan langkah awal resusitasi. Setelah berhasil kemudian bayi sudah menangis kuat maka dilakukan IMD. IMD atau Inisiasi Menyusu Dini

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran dengan meletakan bayi pada dada ibu (Aprilia, 2010).

Pukul 06.31 asuhan yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU 1/3 paha anterolateral secara IM, peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi serta masase fundus selama 15 detik.

Kala IV berlangsung sejak pukul 06.45 dengan melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Terapi yang diberikan yaitu Vitamin A 1 kapsul dan tablet Fe 1x1.

Berdasarkan kasus tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori persalinan dengan penatalaksanaan dilahan atau Puskesmas Seyegan.

3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada 09 Maret 2018 pukul 06.30 karena bayi mengalami asfiksia sedang maka dilakukan langkah awal resusitasi yaitu dengan menghangatkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi sedikit tengadah untu membebaskan jalan nafas, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, kemudian mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil sehingga bayi dapat menangis kuat dan tonus otot baik. Menurut Sukarni dan Sudarti (2014) pada saat terjadi asfiksia maka segera lakukan prosedur penatalaksanaan asfiksia yaitu langkah awal resusitasi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Asuhan bayi baru lahir pada 14 Maret 2018, bayi mengalami ikterus pada muka, bidan dipuskesmas memberikan asuhan yaitu agar ibu selalu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, selalu menjaga kehangatan bayi dan menjemur bayi pada pagi hari sebelum jam 9 selama 15-30 menit. Asuhan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Dewi Puspitosari, Sumarno dan Budi Susatia (2013) bahwa paparan sinar matahari pagi dapat mengurangi tanda gejala ikterus.

4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan pada 10 Maret 2018 pukul 06.30 di Puskesmas Seyegan. Ibu tidak memiliki keluhan hanya saja ASI yang keluar masih sedikit sehingga bayi terus menerus menangis. Asuhan yang diberikan adalah konseling agar ibu selalu menyusui bayinya meskipun ASI masih sedikit karena semakin sering bayi menyusu maka semakin banyak pula ASI yang dihasilkan dan menambahkan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin. Menurut penelitian yang dilakukan Diah Eka Nugraheni dan Kosma Heryati (2017) metode pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pada kunjungan nifas juga penulis membeikan konseling KB untuk ibu menyusui sesuai dengan tujuan kunjungan nifas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA