

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**1. ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI PADA IBU HAMIL NY. W
UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DI KORIPAN II DLINGO
BANTUL KOTA YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN ANC PERTAMA

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018 13.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

IDENTITAS

Ibu		Suami
Nama	: Ny.W	Tn.P
Umur	: 29 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Koripan II, Dlingo, Bantul	

Data Subjektif (26 Januari 2018, jam 13.00 WIB)

Anamnesa

a. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menaruche umur 12 tahun, Siklus 28 hari, Teratur lama 7 hari, Sifat darah encer, Bau khas, Tidak disminorhe, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari. HPHT : 22-05-2017, HPL : 01-03-2018.

c. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, Status perkawinan sah, lamanya 9 tahun, menikah ke 1 (satu), usia menikah pertama kali pada usia 20 tahun.

d. Riwayat kehamilan saat ini

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur 5 minggu 5 hari, ANC di Puskesmas Dlingo I

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM I 3 kali	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2. Pemberian tablet Kalk 1x1 dan B6 1X1
TM II 3 X	Batuk	1. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat 2. Pemberian Kalk 1x1 dan Etabion 1x1
Tm 3 7 x	Sering buang air kecil	1. perbanyak minum pada siang hari dan jangan kurangi minum pada malam hari 2. batasi minum bahan diuretik alamiah (kopi,teh) 3. segera buang air kecil apabila terasa ada dorongan untuk berkemih 4. menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan pada malam hari.

(Data Sekunder, Th. 2018)

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

3) Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6-7 kali	2-3 kali	6-8 kali
Macam	Nasi,sayur,tahu,t empe,ikan	Air putih	Nasi,sayur,lauk, ayam, buah-buahan	Air putih,jus,susu
Jumlah	½ piring	6-8 gelas	½ piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(Data Primer, Th. 2018)

4) Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas B
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

(Data Primer, Th. 2018)

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, mencuci baju, mencuci piring dan menyapu

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

6) Pola *Hygiene*

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

7) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

f. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan tidak ada masalah dan penyulit dalam kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu pada usia kehamilan 39 minggu, di Puskesmas, jenis persalinan Normal Spontan, penolong Bidan, JK : Laki-laki, BB : 3000gram, PB : 49cm, keadaan bayi sehat, langsung menangis, tidak ada kelainan dan komplikasi.

g. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi selama 5 tahun

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat sistemik yang sedang atau pernah dideritan

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

2) Riwayat yang sedang atau pernah diderita keluarga

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

3) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

4) Kebiasaan-kebiasaan

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

i. Keadaan Psiko sosial Spiritual

1) Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala berlebihan, pandangan kabur, gerakan janin menurun, tekanan darah tinggi, dan bengkak pada ekstremitas.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu dan berpuasa

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

2) Tanda Vital

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

N : 80x/menit S : 36,7^oC

3) TB : 155 cm

BB : Sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 65kg

LILA : 26 cm

4) Kepala dan leher

Edema Wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada sekret,
sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada
sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,
parotis dan tidak ada pembendungan vena
jugularis

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak
ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak
ada bekas operasi.

5) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 26 cm

TBJ : $(26-11) \times 155 = 2.325$ gram

DJJ : 153x/menit

6) Ektremitas : tidak ada edema, tidak varises, tidak pucat, reflek patella kanan dan kiri (+)

7) Genetalia Luar : tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak keputihan

8) Anus : tidak Hemoroid

b. Pemeriksaan penunjang (Tanggal 8 Januari 2018)

Pemeriksaan penunjang ANC terpadu meliputi HB 11,2 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbSAg Negatif, HIV/Aids negatif.

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>5. Memberikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Bnaguntapan II, penolong Bidan, Transportasi motor, biaya secara mandiri, pengambilan keputusan adalah suami.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk meminumnya sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 29 Januari 2018 atau apabila ada keluhan dan memberikan informasi apabila akan melakukan kunjungan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang pada tanggal 29 Januari 2018 segera apabila ada keluhan dan memberikan informasi.</p>	

KUNJUNGAN ANC Ke-2

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/waktu pengkajian : 29 Januari 2018 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas DlingoI

DATA SUBJEKTIF (29 Januari 2018, jam 08.00 WIB)

Ibu mengatakan kunjungan saat ini kunjungan ulang, ibu tidak ada keluhan, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 24x/menit

N : 82x/menit S : 36,6⁰C

BB : 65kg

3) Mata : Conjunctiva merah muda

4) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae
gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting

(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 140x/menit

5) Ektremitas : Tidak oedema dan tidak varises

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 29 Januari 2018 Ny. W melakukan pemeriksaan Laboratorium

HB : 10,9gr% HbSAg : (Negatif)

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, G2P1A0AH1 hamil 36 minggu dengan Anemia Ringan, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil Kedua, HPHT 22-05-2017, HPL 01-03-2018

DO : KU baik, Puntum maksimum atau DJJ terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 29 Januari 2018, jam 08.00 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit RR : 24x/menit, S : 36,6^oC, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Djj : 140x/menit. HB : 10,9 gr%. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang bahaya anemia bagi dirinya dan janinnya yaitu : terhadap ibu bisa terjadi perdarahan, terhadap janin bisa terjadi BBLR Evaluasi : Ibu mengerti tentang bahaya anemia bagi kehamilannya 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : Ibu makan 3x sehari, nasi, sayur lauk, buah-buahan dan minum air putih 8-9 gelas. 4. Memberikan KIE kepada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan, dan minum dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh, kopi dan susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang mengkonsumsi tablet Fe 5. Memberikan terapi kepada ibu yaitu berupa : tablet Fe 2x1 dan kalsium 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 6. Memotivasi ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe supaya kadar HB nya naik dan tidak mengalami anemia. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 17 Februari 2018 atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk datang pada tanggal 17 Februari 2018 atau segera apabila ada keluhan 	Bidan jaga puskesmas dan mahasiswa

KUNJUNGAN ANC Ke-3

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018 08.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (20Februari 2018, jam 08.30 WIB)

Kunjungan saat ini, Kunjuangan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/menit

N : 80x/menit

S : 36,8⁰C

3) Kepala dan leher

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

4) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae
gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3000$ gram

DJJ : 143x/menit

5) Ekstremitas : tidak ada edema, tidak varises, tidak pucat

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 19 Februari 2018 Ny. W melakukan pemeriksaan Laboratorium

HB : 12,4gr%

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, G2P1A0AH1 hamil 39⁺¹ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar:

DS : ibu mengatakan hamil Kedua, HPHT 22-05-2017, HPL 01-03-2018

DO : KU baik, Puntum maksimum atau DJJ terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 20 Februari 2018, jam 08.30 WIB)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-3

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N :80x/menit RR : 22x/menit, S : 36,8^oC, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi bayi berada pada sisi kiriibu, Djj : 143x/menit. Evaluasi : ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran bewarna hijau,buah-buahan,daging, ikat, hati dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : Ibu makan 3x sehari, nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan minum air putih 8-9 gelas. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenvcang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan yang dijelaskan oleh bidan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum menggunakan atau bebarengan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengkonsumsi tablet Fe 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk meminumnya sesuai anjuran yang diberikan 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 26 Februari 2018 atau apabila ada keluhan dan memberikan informasi apabila kunjungan ke Puskesmas. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang pada tanggal 28 Februari 2018 atau apablila ada keluhan dan memberikan informasiapabila ingin melakukan kunjungan. 	Mahasiswa

KUNJUNGAN ANC Ke-4

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas DlingoI dan RS Rajawali Citra

DATA SUBJEKTIF (26Februari 2018, jam 08.30 WIB)

Kunjungan saat ini, Kunjuangan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit

N : 81x/menit S : 36,6^oC

BB sekarang 67kg

3) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

4) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak Luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 142x/menit

5) Ektremitas : tidak ada edema dan tidak varises

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 26 Februari 2018, Jam 19.30 WIB.Ny. W melakukan pemeriksaan USG dengan hasil janin sehat, BB janin 3000 gram dan PLR.

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, G2P1A0AH1 hamil 40 minggu dengan kehamilan plasenta letak rendah, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : ibu mengatakan hamil kedua, Ibu mengatakan tidak ada keluhan,

HPHT 22-05-2017, HPL 01-03-2018

DO : KU baik, Puntum maksimum atau DJJ terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 26Februari 2018, jam 08.30 WIB)

Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kunjungan ANC Ke-4

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N :80x/menit RR : 23x/menit, S : 36,6^oC, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi bayi berada pada sisi kiriibu, Djj : 143x/menit. Dan hasil USG : Terdapat plasenta berada di bawah tetapi tidak menutupi jalan lahir, hanya terletak lebih rendah Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenvcangkencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan yang dijelaskan oleh bidan. 3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi berupa : tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan. Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk meminumnya sesuai anjuran yang diberikan 4. Mengingatkan kembalikepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau tidak ada gerakan janin sama sekali, nyeri perut hebat serta oedem pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut 5. Memberikan dukungan psikologi kepada ibu dan untuk terus selalu berdoa. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk 	<p>Mahasiswa</p> <p>Dr.SpoG.RS Rajawali Citra</p> <p>Bidan jaga Puskesmas Dlingo 1</p>

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	<p>selalu semangat dan terus berdoa</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 5 maret 2018 atau apabila ada keluhan dan ada tanda-tanda seperti perdarahan dan tanda-tada persalinan seperti yang sudah dijelaskan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang 1 minggu lagi pada tanggal 5 Maret 2018 atau segera apabila ada keluhan.</p>	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. W UMUR 29
TAHUN MULTIPARA DI RS RAJAWALI CIRTA
BANTUL KOTA YOGYAKARTA**

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/waktu pengkajian : 04 Maret 2018 02.00 WIB

Tempat : RS Rajawali Citra

DATA SUBJEKTIF (04 Maret 2018, jam 02.00 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar flek-flek, air ketuban belum pecah, gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 23x/menit

N : 80x/menit S : 36,8°C

3) Kepala dan leher

Edema Wajah : tidak ada

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
kolostrum belum keluar, tidak adabekas luka operasi.

4) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae

gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras
seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut
bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil
(Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan
melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

TFU : 32 CM

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

DJJ : 132x/menit

HIS : Positif ($1 \times 10' 20''$)

5) Genetalia Luar: tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak
keputihan, Vulva vagina licin, Uretra tenang, pembukaan 1 cm,
ketuban (+) masih utuh, Preskep, penurunan kepala di H₁ (Hodge
1), STLD (+).

6) Anus : tidak Hemoroid

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, G2P1A0AH1 hamil 40⁺⁶ minggu inpartu kala I
fase laten, janin tunggal, hidup, puki, preskep, PLR.

Dasar:

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah merasakan kenceng-kenceng dan flek-flek

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 132x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm, ketuban (+) masih utuh, kontraksi Positif (1x 10' 20").

PENATALAKSANAAN (Tanggal 04 Maret 2018, jam 02.00 WIB)

Tabel 4.8 Penatalaksanaan PN KALA I

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
02.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N :80x/menit RR : 23x/menit, S : 36,8^oC, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Djj : 132x/menit, pembukaan 1 cm, ketuban (+) masih utuh, kontraksi Positif (1x 10' 20"). Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum yang bertujuan agar tetap ada tenaga dan tidak mengalami dehidrasi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap makan dan minum 3. Memberikan KIE relaksasi apabila ada kontraksi dengan cara mengambil nafas panjang dari hidung dan menghembuskan lewat mulut. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau gerakan janin dan kontraksi dan memperbolehkan ibu untuk pulang karena masih pembukaan 1 cm. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila his semakin kuat. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 	Bidan Jaga RS Rajawali Citra

KALA II

Tanggal/waktu pengkajian : 05 Maret 2018, jam 04.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng lebih sering, merasa ingin BAB dan keluar flek-flek, air ketuban sudah pecah, gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit

N : 80x/menit S : 36,2⁰C

3) Abdomen :

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen), 1/5

DJJ : 146x/menit

HIS : Positif (4x 10' 40")

4) Genetalia Luar: tidak varises, tidak ada bekas luka, tidak keputihan vulva vagina licin, Uretra tenang, pembukaan 10 cm, ketuban (-) , Preskep, penurunan kepala di H₄ (Hodge 4), STLD (+).

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH2 inpartu kala II normal, janin tunggal, hidup, puki, preskep, PLR.

Dasar:

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah merasakan kenceng-kenceng lebih sering, air ketuban sudah pecah dan flek-flek

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 146x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm, ketuban (-), kontraksi Positif (4x 10' 40").

PENATALAKSANAAN (Tanggal 05 Maret 2018, jam 04.00 WIB)

Tabel 4.9 Penatalaksanaan PN KALA II

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
04.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N :80x/menit RR : 22x/menit, S : 36,2°C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Djj : 146x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban (-), kontraksi Positif (4x 10' 45"). Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan	Bidan Jaga RS Rajawali Citra

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
04.15 WIB	<p>2. Kolaborasi dengan dr.SpoG, memasang infus RL 500 cc, 20 tpm. Evaluasi : Sudah kolaborasi dengan dokter dan infus sudah terpasang</p> <p>3. Memberitahu ibu cara meneran yang benar yaitu dengan cara dagu didekatkan dengan dada mata dibuka dan melihat kearah perut kedua tangan memegang pergelangan kaki, gigi dirapatkan dan ketika mengejan tidak bersuara. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengajukan kepada keluarga untuk memberikan dukungan dan suport serta memberikan minuman apabila tidak ada kontraksi yang bertujuan agar tetap ada tenaga dan tidak mengalami dehidrasi. Evaluasi : Ibudan keluarga mengerti danbersedia untuk tetap makan dan minum</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan Bayi lahir spontan, menangis, menangis kuat, jenis kelamin : laki-laki, BB : 3400gram, PB : 49cm, LK : 33 cm, LD : 32cm, LP : 32 cm, Lila : 11 cm. Evaluasi : Ibu mengerti</p>	Bidan Jaga RS Rajawali Citra

PEPUSRI
 UNIVERSITAS JENDERAL
 YOGYAKARTA

KALA III**DATA SUBJEKTIF** (05 Maret 2018, jam 04.15 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih mules

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2) Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, perdarahan ± 300 cc.

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH2 inpartu kala III normal

Dasar:

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules

DO : KU baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, perdarahan ± 300 cc.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 05 Maret 2018, jam 04.00 WIB)

Tabel 4.10 Penatalaksanaan PN KALA III

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
04.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ada robekan jalan lahir, bayi sudah lahir dalam kondisi sehat BB : 3400 gram, PB : 49cm dan ibu akan disuntik oksitosin. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	Bidan Jaga RS Rajawali Citra
04.20 WIB	2. melakukan MAK III berkolaborasi dengan dr.SpoG a. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua (tidak ada janin kedua). b. Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia untuk diinjeksi c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan injeksi Oksitoxin 10 IU IM 1/3 paha atas bagian distal lateral. Ibu sudah diinjeksi oksitoxin d. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. klem sudah dipindahkan e. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat Sudah dilakukan f. Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang dan atas (dorsocranial), secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Sudah dilakukan g. Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsocranial hingga plasenta terlepas,Meminta ibu meneran pendek-pendek sambil Bidan menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan keatas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsocranial)Sudah dilakukan h. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Sudah dilakukan i. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan	

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
04.30	<p>putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>Plasenta lahir spontan</p> <p>j. Melakukan massage uterus segera setelah plasenta dan pengecekan kelengkapan plasenta.</p> <p>Sudah dilakukan massase kontraksi (+), plasenta lahir lengkap</p> <p>3. Kolaborasi dengan dr.SpoG, untuk melakukan ekplorasi dan pengecekan apakah ada yang tertinggal diutrus, terpasang infus RL 500 cc 20 tpm.</p> <p>Evaluasi : Sudah kolaborasi dengan dokter dan sudah dilakukan eksplorasi tidak ada sisa plasenta yang tertinggal, infus masih terpasang</p> <p>4. Melakukan pemasangan IUD pasca plasenta, jenis copper-T dengan masa pemakaian 10 tahun.</p> <p>Evaluasi : Pemasangan sudah dilakukan</p> <p>5. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan <i>perineum</i> dan terdapat Laserasi derajat 2 (mukosa vagina sampai otot prenum) pada Ny.W dan akan dilakukan penjahitan.</p> <p>Evaluasi : Penjahitan sudah dilakukan</p>	

KALA IV**DATA SUBJEKTIF** (05 Maret 2018, jam 04.30 WIB)

Ibu mengatakan perutnya masih mules

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

TD : 100/80 mmHg RR : 24x/menit

N : 81x/menit S : 36,6^oCc. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan
± 20 cc, adanya laserari derajat 2, lochea Rubra (merah segar).**ANALISA**

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH2 postpartum kala IV normal

Dasar: DS : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan senang atas
kelahiran anaknyaDO : KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan ±
20 cc, adanya laserasi derajat 2.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 05 Maret 2018, jam 04.30 WIB)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan PN KALA IV

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
04.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD:100/80mmHg, S:36,6^oC, R:23x/menit, N: 80x/menit, TFU:2 jari dibawah pusat, kontraksi keras.. Evaluasi :Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Membersihkan ibu dengan air bersih menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih, dan membantu ganti pakaian ibu, ibu sudah terlihat nyaman. Evaluasi : Ibu mengatakan sudah merasa nyaman 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan,dan ibu sudah mau minum yaitu minum air putih serta makan roti dan berkolaborasi dengan dr.SpoG untuk memberikan ibu terapi oral yaitu cefadroxil 2x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, Fondazen 1x1, Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum terapinya. 4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi yang baik dengan cara masase uterus dengan menggunakan 4 jari tangan secara melingkar selama 15 detik. Evaluasi : keluarga mengerti dan bersedia melakukannya 5. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% lalu dibilas dengan air sabun dan air bersih, cuci tangan yang masih menggunakan handscoon kedalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit, setelah itu mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering. Evaluasi : Dekontaminasi sudah dilakukan 6. Melakukan observasi selama 2 jam kepada ibu setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan dan 30 menit pada jam kedua pascapersalinan, yaitu: 15 menit pertama: <ol style="list-style-type: none"> a. Pukul 04:30 WIB, TD 100/80, Nadi 80x/menit, suhu 36,6^oC, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah keluar 20 cc. b. Pukul 04:45 WIB, TD 100/70, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah keluar 20 cc. c. Pukul 05:00 WIB, TD 110/80, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah keluar 10 cc. d. Pukul 05:15 WIB, TD 110/70, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung 	Bidan Jaga RS rajawali Citra

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	kemih kosong, darah keluar 10 cc.	
	30 menit kedua:	
	a. Pukul 05:45 WIB, TD 110/80, Nadi 82x/menit, suhu 36,8 ⁰ C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah keluar 10 cc.	
	b. Pukul 06:015 Wib, TD 110/80, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah keluar 5 cc.	
	7. Melengkapi pendokumentasian dan partograf. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dan partograf sudah lengkap	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

3. **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. W UMUR 29TAHUN MULTIPARA 7 JAM POST PARTUMDI RS RAJAWALI CITRA, BANTUL, YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN KF1

Tanggal/Waktu pengkajian : 05-03-2018 / 11.00 WIB

Dirawat Di ruang : Nifas

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan masih merasakan mules pada abdomen dan nyeri pada luka jahitannya.

b. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, persalinan pada tanggal 05-03-2018, pukul : 04.15 WIB, Spontan di RS ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, BB : 3400gram, PB : 49cm semua dalam keadaan normal.

c. Riwayat Kontrasepsi sekarang

Ibu mengatakan sedang menggunakan kontrasepsi IUD

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22x/menit

N : 81x/menit S : 36,2^oC

3) Kepala dan leher

Edema Wajah : tidak ada

Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih,
konjungtiva merah muda

Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
kolostrum sudah keluar, tidak adabekas operasi.

4) Abdomen : Tidak ada Luka bekas operasi, tidak ada striae
gravidarum

TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong,
kontraksi keras

5) Genetalia Luar: tidak varises, tidak oedema, adanya pengeluaran
darah / lochea (Rubra), Warna merah segar, luka masih basah.

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH1 Postpartum 7 jam normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan ini anak kedua, masih merasakan
mules dan nyeri pada luka jahitannya.

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : 2 jari
dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, adanya
pengeluaran lochea dan luka jahitan masih basah

PENATALAKSANAAN (Tanggal 05 Maret 2018, jam 11.30 WIB)

Tabel 4.12 Penatalaksanaan Kunjungan KF Ke-1

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
11.30 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, N :81x/menit RR : 22x/menit, S : 36,2°C, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, adanya pengeluaran darah atau lochea, luka jahitan masih basah. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan ibu dan bayi dengan posisi yang nyaman Menawarkan kepada ibu sebelah mana yang akan disusui Oleskan puting susu dengan ASI sebelum menyusui yang bertujuan supaya puting susu tidak lecet, lalu rangsang bayi Usahakan areola masuk semua ke mulut bayi dan tidak berbunyi kecapan bayi. Setelah selesai menyusui puting susu jangan langsung dilepas dari mulut bayi tetapi rangsang menggunakan jari kelingking lalu dilepaskan, kemudian oleskan puting susu kembali dengan ASI supaya puting susu tidak lecet. Setelah setelah menyusui sendawakan bayi supaya bayi tidak gumoh. Menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, apabila bayi tidur lebih dari 2 jam bangun untuk diberikan ASI. <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tehnik menyusui yang benar</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, lochea berbau busuk, ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran darah yang banyak pervaginam, edem, nyeri dan kemerahan pada betis. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan tersebut.</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 6 bulan. Evaluasi : ibu sudah paham tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya.</p>	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	<p>5. Memebritahu ibu pola istirahat dan pola nutrisi ibu harus istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur di siang hari dan makan makanan yang bergizi, seperti buah, sayur, protein dan juga ibu harus banyak minum air putih. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberitahu ibu cara merawat luka jahitan di jalan lahirnya dengan cara di bilas dengan air hangat agar luka jahitan tidak terjadi infeksi dan mencegah timbulnya bakteri, lalu dikeringkandengan tissue atau kain bersih, ganti pembalut setiap 4 jam/jika sudah merasa penuh dan banyak makan makanan yang mengandung protein tinggi untuk membantu penyembuhan pada luka jahitan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan luka jahitan</p> <p>7. Memberikan KIE kepada ibu tentang hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu memeriksa benang IUD dengan cara jongkok kemudian memasukkan 1 jari ke dalam vagina lalu diperiksa apakah benang masih teraba atau tidak setiap bulan setelah menstruasi Evaluasi : Ibu mnengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan yaitu Cefadroxil 2x500mg, Asam mefenamat 2x500mg, fondazen 1x1. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya</p> <p>9. Memberitahu ibu apabila ada keluhan segera melapor ke tenaga kesehatan Evaluasi : Ibu bersedia</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Maret 2018 atau apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melkuakn kunjungan pada tanggal 12 Maret 2018 atau apabila ada keluhan.</p>	<p>mahasiswa</p>

Kunjungan KF II**Data Perkembangan**

Tanggal/Waktu pengkajian: 12-03-2018 / 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I

DATA SUBJEKTIF

- a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ASI kurang lancar

- b. Riwayat Kontrasepsi sekarang

Ibu mengatakan sedang menggunakan kontrasepsi IUD

DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg RR : 23x/menit

N : 80x/menit S : 36,7°C

3) Kepala dan leher

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

4) Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan,

ASI keluar sedikit, tidak adabekas operasi.

5) Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan symphysis

6) Genetalia Luar : tidak ada varises, adanya pengeluaran darah / lochea (Sanguinolenta), Warna merah kekuningan berisi lendir, tidak ada REEDA seperti Rednees (Kemerahan), Echemosis (kebiruan), Edema (Pembengkakan), Dischargment (cariran atau nanah), Approssimity (adanya penyatuan luka).

7) Anus : tidak Hemoroid

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH Postpartum 7 hari normal

Dasar: DS : ibu mengeluh ASI kurang lancar

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : tidak teraba, adanya pengeluaran lochea dan penyatuan luka

PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018 , Jam 08.00 WIB)

Tabel 4.13 Penatalaksanaan Kunjungan KF Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N :80x/menit RR : 23x/menit, S : 36,7°C, TFU : sudah tidak teraba, adanya pengeluaran darah atau lochea, adanya penyatuan luka jahitan dan sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, lokhea berbau busuk, ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran darah yang banyak pervaginam, edem, nyeri dan kemerahan pada betis. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan tersebut. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi 	Mahasiswa dan Bidan jaga Puskesmas

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	ASI saja tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 6 bulan.	
	Evaluasi : ibu sudah paham tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya.	
	4. Memebritahu ibu pola istirahat dan pola nutrisi ibu harus istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur di siang hari dan makan makanan yang bergizi, seperti buah, sayur, protein dan juga ibu harus banyak minum air putih.	
	Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukannya	
	5. Mengingatn kembali kepada ibu tentang hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu memeriksa benang IUD dengan cara jongkok kemudian memasukkan 1 jari ke dalam vagina lalu diperiksa apakah benang masih teraba atau tidak setiap bulan setelah menstruasi	
	Evaluasi : Ibu mnengerti dan bersedia melakukannya	
	6. Memberikan terapi kepada yaitu berupa : tablet Fe 1x1 diminum setelah makan.	
	Evaluasi : ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan	
	7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang	
	8. Memberikan terapi komplemeter yaitu perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar ASI	Mahasiswa
	Evaluasi : Ibu bersedia dan mengerti tentang perawatan payudara	
	9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungna ulang apabila ada keluhan.	

Melakukan perawatan payudara dirumah pasien pada pukul 14.00 WIB

Kunjungan KF III

Data Perkembangan

Tanggal/Waktu pengkajian : 02-04-2018 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat Kontrasepsi sekarang

Ibu mengatakan sedang menggunakan kontrasepsi IUD

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

2) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22x/meni

N : 80x/menit S : 36,9°C

3) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

4) Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar, tidak adabekas operasi.

5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

6) TFU : Tidak teraba

7) Genetalia Luar : tidak ada varises, adanya pengeluaran darah / lochea (Alba), Warna putih, tidak ada REEDA seperti Rednees (Kemerahan), Echemosis (kebiruan), Edema (Pembengkakan), Dischargment (cariran atau nanah), Approksimity (adanya penyatuan luka).

ANALISA

Ny. W umur 29 tahun, P2A0AH1 Postpartum 28 hari normal

Dasar: DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU : tidak teraba, adanya pengeluaran lochea dan penyatuan luka

PENATALAKSANAAN (Tanggal 02 April 2018, Jam 16.00 WIB)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan Kunjungan KF Ke-3

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, N :80x/menit RR : 22x/menit, S : 36,9^oC, TFU : sudah tidak teraba, adanya pengeluaran darah atau lochea, adanya penyatuan luka jahitan dan sudah kering. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan atau cairan apapun selama 6 bulan. Evaluasi : ibu sudah paham tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya. 3. Memebritahu ibu pola istirahat dan pola nutrisi ibu harus istirahat yang cukup dengan memanfaatkan waktu yang ada (saat bayinya tidur) termasuk tidur di siang hari dan makan makanan yang bergizi, seperti buah, sayur, protein dan juga ibu harus banyak minum air putih. 	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu tentang hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu memeriksa benang IUD dengan cara jongkok kemudian memasukkan 1 jari ke dalam vagina lalu diperiksa apakah benang masih teraba atau tidak setiap bulan setelah menstruasi</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan IUD ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan.</p>	
	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang</p>	

UNIVERSITAS PEPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. **ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS NORMAL BAYI NY. W UMUR
7 JAM DI RS RAJAWALI CITRA, BANTUL YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NEONATUS 1

Tanggal/waktu pengkajian : 05-03-2018, jam 11.00 WIB

Dirawat di ruang : Nifas

Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : bayi Ny.W

Tanggal lahir : 05-03-2018

Jam : 04.15 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Dua

b. Identitas orang tua

Ibu Ayah

Nama : Ny.W Tn.P

Umur : 29 tahun 30 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : ibu rumah tangga Buruh

Alamat : Koripan II, Dlingo, Bantul Yogyakarta

No. telepon : -

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama

keadaan bayi lahir sehat

b. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi Vit K dan Hb 0.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : S : 36⁰ C N : 148x/menit LK : 35 cm

R : 44x/menit PB : 49 cm LP : 33 cm

BB : 3400 gram LILA : 11 cm LD : 32 cm

2) Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma

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

4) Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak infeksi, tidak ada secret

5) Mulut : simetris, tidak ada labiocisis, palatocisis, dan tidak ada labiopalatocisis

6) Telinga : simetris, tidak ada kotoran, tidak ada infeksi, ada daun telinga, ada lubang telinga, tidak ada perlekatan

7) Leher : Normal, tidak ada kelainan seperti terlalu pendek atau terlalu panjang

- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : simetris, ada putting
- Paru-paru : pernafasan normal, tidak ada wheezing
- Jantung : denyut jantung normal
- 9) Abdomen : tidak ada Benonjolan
- Tali pusat : tidak ada perdarahan
- 10) Ekstermitas atas : simetris, jari lengkap, odema tidak ada,
sianosis tidak ada, gerakan aktif
- Ekstremitas bawah : simetris, jari lengkap, tidak ada polidaktili
dan sidaktili, tidak odema, tidak sianosis,
gerakan aktif
- 11) Genetalia : terdapat dua testis pada scrotum, ujung
penis berlubang
- 12) Anus : berlubang
- 13) Punggung : tidak spina bifida, tidak kiposis, dan tidak
lordisi

Pemeriksaan Reflek

- 1) Morrow : bayi langsung kaget seperti ingin memeluk saat
ada rangsangan
- 2) Rotting : bayi langsung dapat mencari putting susu
- 3) Sucking : bayi dapat menghisap kuat
- 4) Tonic neck : bayi dapat menoleh kekanan dan kiri
- 5) Grasping : bayi dapat menggenggam dengan baik

- 6) Babynsky : bayi dapat mengkerutkan kakinya
- b. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan
- c. Data penunjang : -

ANALISA

Bayi Ny. W umur 7 jam, cukup bulan, sesuai masa kehamilan jenis kelamin laki-laki, normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi dalam keadaan sehat

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, BB : 3400 gram,

PB : 49 cm.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 05Maret 2018, jam 11.00 WIB)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan Kunjungan KN Ke-1

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
11.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu S : 36,^oC, R : 44x/menit, N : 148x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tanpa membubuhi apapun agar tali pusat tetap kering dan tidak infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bengkak atau bau dan kemerahan pada tali pusat dan bayi terlihat kuning serta demam tinggi. apabila ada tanda-tanda bahaya segera datang ke tenaga kesehatan terdekat Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahasi pada bayi baru lahir dan bersedia datang ke tenaga kesehatan. 4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kemauan bayinya tanpa dijadwalkan apabila bayi tidur lebih dari 	Mahasiswa

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
	2 jam maka bayi dibangunkan untuk di berikan ASI.	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	
	5. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui ASI secara Eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun.	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif	
	6. Mengajarkan kepada ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi sebelum jam 9 pagi.	
	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN NEONATUS II

Data Perkembangan

Tanggal/waktu pengkajian : 12-03-2018, jam 08.15 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I

Identitas

Bayi Nama : By. F

Umur : 7 hari

Tanggal lahir : 05-03-2018

Jam : 04.15 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : Dua

DATA SUBJEKTIF

a. Kenjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan bayinya sering rewel, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin mengetahui kondisinya saat ini dan kondisi bayinya.

b. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi Hb0

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : S : 36^o6 C N : 148x/menit

R : 46x/menit PB : 49 cm

BBL : 3400 gram BBS : 3600 gram

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

3) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Paru-paru : pernafasan normal, tidak ada wheezing

Jantung : denyut jantung normal

4) Abdomen : Tali pusat : belum lepas, sudah kering, tidak
kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pengeluaran
cairan seperti nanah.

5) Ekstermitas atas : gerakan aktif

Ekstremitas bawah: gerakan aktif

6) Genetalia : Sudah BAK

7) Anus : berlubang, sudah BAB

ANALISA

Bayi Ny. W umur 7 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan jenis

kelamin Laki-laki, normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bayi sering rewel dalam keadaan sehat

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, BB : 3600 gram,

PB : 49 cm.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 12 Maret 2018, jam 08.15 WIB)

Tabel 4.16 Penatalaksanaan Kunjungan KN Ke-2

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
08.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu S : 36,° 6C, R : 46x/menit, N : 148x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi ibu atau personal hygiene yaitu jika bayi BAB atau BAK segera diganti dan bayi tetap dalam keadaan hangat. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat tanpa membubuhi apapun agar tali pusat tetap kering dan tidak infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat 4. Memotivasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui anaknya setiap 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya 6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya pagi hari sebelum jam 9 pagi. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya 7. Memberitahu kepada ibu untuk imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG saat bayi umur 1 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan asuhan komplementer yaitu melakukan pemijatan pada bayi yang bertujuan agar bayi lebih rileks, tenang, dan tidak rewel. Evaluasi : Pemijatan sudah dilakukan 	Mahasiswa dan Bidan Jaga di Puskesmas
Melakukan pemijatan dirumah pasien pada pukul 15.00 WIB		

KUNJUNGAN NEONATUS III

Data Perkembangan

Tanggal/waktu pengkajian : 02-04-2018, jam 16.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dlingo I

DATA SUBJEKTIF

a. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan jadwal imunisasi BCG pada tanggal 04 April 2018

b. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi Hb0

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : S : 36⁰6 C N : 152x/menit

R : 48x/menit PB : 61 cm

BBL : 3400 gram BBS : 4300 gram

2) Mata : simetris, tidak juling, sclera putih, konjungtiva merah muda

3) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Payudara : simetris, ada puting

Paru-paru : pernafasan normal, tidak ada wheezing

- Jantung : denyut jantung normal
- 4) Abdomen : Tali pusat : sudah lepas, tidak ada kelainan
- 5) Ekstermitas atas : simetris, odema tidak ada, gerakan aktif
Ekstremitas bawah : simetris, tidak ada odema, gerakan aktif
- 6) Genetalia : Sudah BAK
- 7) Anus : berlubang, sudah BAB

ANALISA

Bayi Ny. W umur 28 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan jenis kelamin Laki-laki, normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, BB : 4300 gram,

PB : 61cm.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 02 April 2018, jam 16.00 WIB)

Tabel 4.17 Penatalaksanaan Kunjungan KN Ke-3

Jam	Penatalaksanaan	Keterangan
16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu S : 36,6° 6C, R : 48x/menit, N : 152x/menit, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu pada ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi ibu atau <i>personal hygiene</i> yaitu jika bayi BAB atau BAK segera diganti dan bayi tetap dalam keadaan hangat. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya 3. Memotivasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk untuk imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi DPT₁ dan IPV₁ pada bayi umur 2 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 	Mahasiswa

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 29 tahun Multigravidayang dimulai sejak tanggal 25 Januari 2018- 02 April 2018pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neotarus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antar tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Berkesinambungan pada ibu hamil

Asuhan Kehamilan pada Ny. W dimulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan diberikan 4 kali pada saat kunjungan di Puskesmas Dlingo I dari hasil pengkajian diketahui Ny. W telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 13 kali selama kehamilan, Trimester 1 sebanyak 3x, trimester II sebanyak 3x dan trimester III sebanyak 7x. Menurut Depkes RI (2015), kunjungan ANC selama kehamilan yaitu sebanyak 4x pada trimester I minimal 1x pada usia kehamilan sebelum 14 minggu, trimester II minimal 1x pda usia kehamilan 14-28 minggu dan pada Trimester III minimal 2x pada usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Selama kunjungan ulang Ny. W pada trimester III pernah mengalami ketidaknyamanan yaitu sering buang air kecil karena adanya perubahan sistem perkemihan, hal ini sesuai dengan (Sulistyawati, 2012) yang menyatakan bahwa ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III yaitu sering buang air kecil karena kepala bayi sudah turun menekan kandung kemih. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T. Pada Ny. W pelayanan antenatal yang diberikan sudah 10 T seperti dilakukan tinggi dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet besi. Ibu juga sudah melakukan temu wicara atau konseling, tes laboratorium HB, protein urin dan reduksi. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010) yang menyatakan bahwa Pelayanan ANC sesuai dengan 10T. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sofyan (2012), TFU pada usia kehamilan 29 minggu 1 hari yaitu 27 cm, TFU pada usia kehamilan 33 minggu 6 hari yaitu 31 cm, TFU pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari yaitu 31 cm, TFU pada usia kehamilan 35 minggu yaitu 31 cm, TFU pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm, TFU pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 33 cm dan TFU pada usia kehamilan 40 minggu 37,7 cm. Sedangkan riwayat pemeriksaan kehamilan sebelum usia kehamilan 35 minggu yaitu pada usia kehamilan 29⁺¹ minggu TFU 21 cm, pada usia kehamilan 33⁺⁶ minggu TFU 23 cm,

pada usia kehamilan 34⁺⁴ minggu TFU 25 cm, dan TFU Ny. W setelah dilakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 35 minggu 3 hari 26 cm, TFU pada usia kehamilan 36 minggu 26 cm, TFU pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari 31 cm dan TFU pada usia kehamilan 40 minggu 31 cm. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena pada kenyataannya berat badan Ny.W bertambah akan tetapi tidak diikuti dengan bertambahnya TFU.

Selama kehamilan status gizi Ny. W baik kenaikan sampai 14 kg selama hamil. berat badan yang dialami Ny. W sebelum hamil 53 kg dan setelah hamil berat badan mencapai 67 kg dengan IMT 22,0. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang menyatakan bahwa batas normal kenaikan BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg dengan IMT 19,8-26 (Walyani, 2015)

Pada kehamilan Trimester III ibu melakukan USG diketahui ibu mengalami tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu salah satunya plasenta letak rendah. Hal ini sesuai dengan Ayu, (2016) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya plasenta letak rendah yaitu salah satunya Kejadian plasenta previa lebih sering terjadi pada multigravida dari pada primigravida dari umur yang lanjut, sebab dari plasenta previa terjadi kalau keadaan endometrium kurang baik misalnya karena atrofi endometrium. Plasenta previa jadi dapat disebabkan implantasi telur yang rendah. Keadaan misalnya terdapat pada multipara, terutama kalau jarak antara kehamilan pendek atau jarak kehamilan terlalu lama, pada myoma

uteri, *curettage* yang berulang-ulang. Penulis menyatakan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama kehamilan Ny. W dilakukan pemeriksaan Hb selama 3 kali di Puskesmas Dlingo Ipemeriksaan pertama pada tanggal 8 Januari 2018 dengan hasil 11,3 gr%, pemeriksaan kedua pada tanggal 29 Januari 2018 10,9 gr% mengalami anemia ringan, pemeriksaan ketiga pada tanggal 19 Februari 2018 dengan hasil 12,4 %, hasil pemeriksaan Hb terakhir kadar Hb Ny. W normal. Hal ini sesuai dengan teori kadar Hb normal menurut (Manuaba, 2013) 11 gr%.

Penyebab Ny. W mengalami anemia yaitu di karenakan ketidakpatuhan ibu terhadap mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Anemia pada ibu hamil disebabkan karena ketidakpatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe. Kejadian anemia dapat dihindari dengan patuhnya mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi untuk menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil untuk terkena anemia (Adilestari, 2017).

2. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

Ny. W memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 40⁺⁶ minggu tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). (WHO, 2010).

Ny. W mulai memasuki proses persalinan mulai merasakan kenceng-kenceng atau HIS 1x/10 menit lamanya 20 detik. kala I yaitu pada tanggal 04 maret 2018 pukul 02.00 WIB dengan hasil TFU 32 cm, puka, preskep, sudah masuk panggul, TBJ: 3255 gram, DJJ: 132 x/menit. Hasil VT/PD vagina uretra tenang, dinding vagina licin, *portio* lunak, pembukaan servik 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di Hodge I, STLD (+). Pada tanggal 05 maret 2018 pukul 04.00 Ny. W merasakan kenceng-kenceng lebih kuat dan ingin meneran seperti BAB, hasil pemeriksaan terlihat tekanan pada anus, *perenium* menonjol dan *vulva* membuka. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 146x/menit teratur, hasil VT pembukaan 10 cm, ketuban pecah. Hal ini ada kesenjangan antara teori dengan praktik menurut Nurasih, (2014) pembukaan 1-10 berlangsung selama 14 jam sedangkan yang dialami Ny. W lebih dari 14 jam dan fase laten berlangsung selama 8 jam fase aktif berlangsung selama 6 jam. Menurut Saifudin, (2009) persalinan dengan kala I lama persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan fase aktifnya tidak adekuat kurang dari 1cm setiap jam. Salah satu faktor penyebab terjadinya kala I lama seperti yang dialami oleh Ny.W yaitu kelainan His seperti his jarang dan tidak merasakan nyeri. Hal ini sesuai antara teori dengan praktik yang menyatakan bahwa salah satu faktor terjadinya Kala I lama yaitu His jarang, terlalu singkat, tidak kuat dan tidak merasakan nyeri menurut Mochtar, (2013).

Pada saat kehamilan ibu melakukan USG dengan hasil PLR maka dianjurkan untuk melakukan proses persalinan di RS dan bisa melahirkan secara pervaginam. Hal ini sesuai dengan Maryunani, (2016) yang menyatakan bahwa ada dua jenis persalinan plasenta previa marginalis (Letak rendah) salah satunya persalinan pervaginam. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan kala II Ny. W berlangsung 15menit. Bayi lahir spontan pukul 04:15 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.Pada teori kurang lebih lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung selama 0,5 jam.(Manuaba, 2010). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk lamanya waktu kala II.

Persalinan kala III Ny. W setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori dan pratik yang menyatakan bahwa plasenta lahir biasanya 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Kuswanti, I. & Fitria, M. 2014). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan kala IV Ny.W berlangsung selama 2 jam dilakukan pemantauan TTV, RR, TFU, Kontraksi dan kandung kemih. Ny. W mengalami robekan preniun derajat II yaiturobekan terjadi pada mukosa vagina, komisora posterior, kulit perenium dan otot perenium dan

dilakukan jahitan secara lurus. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luas robekan menurut JNPK-KR (2008), Robekan perineum derajat II yaitu robekan terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perlu untuk dilakukan jahitan secara lurus ataupun dengan teknik tertentu sesuai yang dianjurkan.

Selama proses persalinan sudah diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan dan sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu melihat tanda gejala kala II, melakukan MAK III, melakukan IMD dan melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada jam pertama 15 menit dan pada jam ke-2 30 menit yaitu meliputi TD, S, RR, Kontraksi, TFU, Kandung kemih, dan Perdarahan. Hal ini sesuai menurut Nurasiah (2014) bahwa proses persalinan dilakukan dengan 58 langkah APN Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dan tinjauan teori APN.

Dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Ny. W memasuki dalam Masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara praktik dengan tinjauan teori dimana menurut Ambarwati(2010). Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Pada kunjungan pertama (7 jam) penulis hanya mengecek keadaan ibu, memberikan konseling pada ibu, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan ASI Eksklusif, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2016) keadaan umum baik, tanda-tanda vital , TD : 110/70 mmHg, N :81x/menit RR : 22x/menit, S : 36,2^oC, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, ASI colostrum sudah keluar, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, adanya pengeluaran darah atau lochea rubra, luka jahitan pada jalan lahir masih basah.hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu plasenta lahir TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus disebabkan karena mengalami kontraksi dan retraksi menjadi keras, lochea rubra(merah) hari 1-3 (Rukiyah, 2018).

Menurut Rukiyah (2018) Ambulasi dini sangat penting untuk mencegah thrombosis vena.Tujuan dari ambulasi dini untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, dan dapat memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Dalam 2 jam masa nifas Ny. D sudah bisa miring kanan dan kiri secara perlahan dan hati-hati. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Rukiyah (2018) Kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain yaitu mengkonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang agar mendapatkan tambahan protein, mengkonsumsi mineral dan vitamin yang cukup, minum air putih minimal 3 liter air setiap hari mengkonsumsi zat besi selama 40 hari untuk menambah zat gizi dan Minum suplemen (kapsul) vitamin A 200.000 unit 2x1, kapsul pertama diminum segera setelah melahirkan, kapsul kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Tujuan meminum vitamin A yaitu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Ny. W mengatakan telah meminum vitamin A 2x setelah persalinan dan 24 setelah meminum obat pertama, Ny. W juga telah diberikan Suplemen zat besi atau penambah darah yaitu fondezen diminum.

Kunjungan kedua (7 hari) pada kunjungan ini penulis hanya Memastikan involusi uterus normal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2016) keadaan umum baik, tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, N :80x/menit RR : 23x/menit,

S : 36,7⁰C, TFU : sudah tidak teraba, adanya pengeluaran darah atau lochea serosa, adanya penyatuan luka jahitan dan sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori yaitu lochea hari ke 7-14 serosa (Rukiyah, 2018).

Selama masa nifas hari ke-7 Ny. W mengeluh ASI tidak lancar maka dilakukan asuhan komplementer yaitu perawatan payudara yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI, massase ini dimulai pada hari ke-2 masa nifas. Setelah melakukan massase payudara pada hari ke-7 dan ibu sering menyusui bayinya ASI sudah lancar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa massase payudara yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. (Kostania, 2015).

Kunjungan ketiga (28 hari) pada kunjungan ini penulis hanya menayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup dan gizi yang cukup dan memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes RI, 2016). keadaan umum baik, tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, S 36,9⁰C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, asi matur, payudara tidak bengkak, abdomen TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori yaitu 9 hari postpartum TFU tidak teraba, lochea alba (putih) muncul sejak 2-6 minggu. (Rukiyah, 2018).

Selama masa nifas Ny. W mengalami perubahan fisiologi seperti perubahan uterus dalam 12 jam pertama tinggi fundus kurang lebih 1 cm

diatas *sympisis* kemudian fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam dan pada hari ke-7 fundus normal akan berada pada pertengahan umbilikus dan *sympisis*, uterus tidak teraba lagi pada hari ke 9. Hal ini ini tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik menurut (Dewi dan Sunarsih, 2011). Dan Ny. W akan mengalami pengeluaran darah atau lochea yang pada hari ke 1-3 berwarna merah, pada hari ke 4-7 berwarna merah kuning berisi lendir, pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan dan pada hari ke 2-6 minggu berwarna putih kekuningan (Rukiyah, 2018).

Selama masa nifas ibu mengalami perubahan Psikologi seperti *bounding attachment* diman ibu melakukannya dengna cara memenuhi kebutuhan bayinya seperti menyusui disaat setelah bayi lahir, memandikan bayinya, menjaga kebersihan bayinya seperti mengganti popk jika basah. Hal ini sesuai dengan teori dimana *bounding attachment* merupakan keterikatan antara ibu dan bayi dimana keterikatan dimulai dari kehamilan, pada saat ibu menyentuh kepala bayi dan bayi ditempatkan diatas perut ibu. Hal ini sesuai dengan teori dimana pada saat kelahiran dan saat setelahnya ibu menyentuh kepala bayi pada bagian introitus sesaat sebelum bayi dilahirkan, bahkan ketika si bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Rukiyah (2018).

Selama masa nifas ibu juga mengalami priode *taking in* dimana ibu mengkonsumsi nutrisi yang dibutuhkan ibu untuk pemulihan dan persiapan laktasi, ibu bertanggung jawab terhadap bayinya, ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya BAB, BAK serta

kesehatan tubuh. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Rukiyah (2018).

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada Ny. W umur 29 tahun Multipara pada tanggal 05 Maret 2018, memilih untuk menggunakan KB AKDR, adapun alasan Ny. W ingin menggunakan KB AKDR adalah untuk memberikan jarak kehamilan dengan jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, bisa dipasang setelah plasenta lahir, Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR terlepas. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori mengenai KB AKDR yaitu AKDR pascaplasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), Tidak mempengaruhi kualitas dan volume Air Susu Ibu (ASI), dilakukan satu kali pemasangan dan ekonomis dalam jangka waktu maksimal 8-10 tahun, tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain, Kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR terlepas. Rusmini, dkk (2017).

Kontrasepsi yang dianjurkan untuk pasangan adalah MAL, Pil, Suntik DMPA, AKDR dan kondom. Kontrasepsi yang Ny. W pilih adalah KB AKDR pascaplasenta diantara kontrasepsi yang dianjurkan dan sudah diberikan.

Selama masa nifas Ny. W dari 6 jam A masa nifas sampai 6 minggu masa nifas, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 05 Maret 2018 pukul 04:15 WIB, pada usia kehamilan 41 minggu, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 7/8/9. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, refleks hisap baik. Hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2013) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada bayi Ny. W telah dilakukan penatalaksanaan atau pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu merawat tali pusat, agar luka bekas pemotongan tali pusat tetap bersih, kering dan tidak terkena air kencing atau kotoran bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 0,5 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM. Hal ini sesuai dengan teori (Muslihatun, 2010) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan atau pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu Bersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun. Beri salep mata antibiotika eritromisin 0,5 %

pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0,1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 7 jam sampai usia 28 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi.

Selama penulis memberikan asuhan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 7 jam sampai dengan pemeriksaan 28 hari, penulis memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi pada usia bayi 7 hari karena Ny.W mengatakan bayi sering rewel. Hal ini sesuai dengan teori (Idward, 2012) yang menyatakan salah satu tujuan pijat bayi yaitu agar bayi tidak rewel dan meningkatkan nafsu makan. Sedangkan untuk berat badan yang tetap menurut teori (Mutmainah, 2016) yang menyatakan bahwa bayi yang mengalami berat badan tetap selama 0-10 hari masih

dikatakan normal. Setelah beberapa hari dilakukan pemijatan bayi ibu mengatakan bayi tidak rewel dan merasa lebih tenang.

Dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari pemeriksaan 7 jam sampai dengan pemeriksaan 28 hari, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA