

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

1. Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. N
USIA 33 TAHUN G1P0A0 UK 34 MINGGU 1 HARI PMB
SETIYARTI KLATEN**

Tempat Praktik : PMB Setiyarti

Tanggal/jam : Jumat, 26 Januari 2018, Pukul: 15.00 WIB

No. Registrasi : N805

Identitas/ Biodata :

Nama ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Buruh	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Muruh	Alamat	: Muruh
No.Telp	:081578362224	No.Telp	: -

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat haid

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 5-7 hari
- d. Jumlah : hari 1-2 ganti pembalut 3 kali dan hari 3-7 ganti pembalut 1-2 kali

4. Riwayat perkawinan

- a. Menikah ke : Pertama
- b. Status persalinan : Sah, punya buku nikah
- c. Lama : 11 bulan (menikah tanggal 22 Maret 2017)
- d. Usia menikah : 33 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil Pertama

6. Riwayat Keluarga Berencana.

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 1 Juni 2017
- b. HPL : 8 Maret 2018
- c. ANC pertama umur kehamilan: 2 bulan (9-10 minggu) di Klinik Bakti Husada.
- d. Kunjungan ANC
 - 1) Trimester I
 - Frekuensi : 2 kali

Tempat : Puskesmas Gantiwarno dan Klinik Bekti

Pemeriksa : Bidan

Keluhan : Pusing

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Asam folat 1x1, kalsium 1x1

2) Trimester II

Frekuensi : 3 kali

Tempat : PMB Setiyarti

Pemeriksa : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Fe 1x1, kalsium 1x1, Asam askorbat (VitC) 1x1

3) Trimester III

Frekuensi : 3 kali

Tempat : PMB Setiyarti

Pemeriksa : Bidan

Keluhan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada

Terapi : Fe 1x1, Kalsium 1x1, Asam askorbat (VitC)

e. Imunisasi TT : 2 kali

TT 1 : Caten (13-3-2017)

TT 2 : Hamil ini (1-12-2017)

f. Pergerakan janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin aktif lebih dari 10 kali selama 12 jam

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun.)

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun).

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), menurun (DM, Asma, Hipertensi), menahun (Ginjal, Jantung).

c. Riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan tidak mempunyai keturunan kembar.

d. Riwayat operasi.

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

g. Riwayat alergi obat.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat.

9. Riwayat pemenuhan kebutuhan

a. Nutrisi

1) Makan

- a) Frekuensi : sehari 2-3 kali
- b) Jenis : bervariasi, sayuran hijau, tahu tempe ayam
- c) Porsi : 1 piring sedang

2) Minum

- a) Frekuensi : sehari 5-6 gelas
- b) Jenis : air putih dan kadang-kadang minum teh
- c) Porsi : gelas 200 ml

b. Eliminasi

1) BAB

- a) Frekuensi : 2 kali sehari
- b) Warna : Kekuningan
- c) Konsistensi: lembek
- d) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 4 -5 kali hari
- b) Warna : Kuning jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat

1) Tidur siang

- a) Lama : Kadang-kadang 1 jam/hari

b) Keluhan : Tidak ada keluhan

2) Tidur malam

a) Lama : 10 jam/hari (tidur dari jam 8 sampai jam 5

b) Keluhan : Tidak ada keluhan

d. Personal Hygiene

1) Mandi : 2 kali sehari

2) Ganti pakaian : 2 kali sehari

3) Gosok gigi : 2 kali sehari

4) Keramas : 2 kali seminggu

e. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah seperti memasak mencuci, menyapu, dan belum pernah mengikuti kegiatan diluar rumah seperti pengajian.

10. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minum-minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, minum-minuman beralkohol.

11. Data psikososial, spiritual dan ekonomi (penerimaan/ibu/suami/keluarga terhadap kelahiran, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi.

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini, suami juga ikut senang dengan kehamilan ini, dari keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini.

12. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, nifas)

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan
- b. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
- c. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda persalinan
- d. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang persiapan persalinan
- e. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang nifas

13. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

- a. Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, nyaman, dan aman.
- b. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan seperti kucing, burung dan lain-lain

14. P4K, terdiri dari :

- a. Persiapan tempat persalinan : PMB
- b. Penolong persalinan : Bidan
- c. Biaya : Menggunakan BPJS mandiri
- d. Donor darah : adik karena golongan darah sama
- e. Emergency dan rujukan : RS terdekat

- f. Siapa menjaga anak dirumah saat persalinan : tidak ada karena kehamilan pertama

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : Stabil

2. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,5°C

BB : 53 kg TB : 150 cm

LILA : 25 cm Kenaikan BB : 13 kg

BB sebelum hamil : 40 kg

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, dan lurus

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedem, dan tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung : Simetris, tidak ada secret, dan bersih

e. Mulut : Bersih, tidak sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi, dan tidak ada gigi berlubang.

- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, dan pendengaran baik
- g. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada nyeri telan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada pigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, ASI belum keluar
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea graviorum, tidak ada striae gravidarum.
- k. Palpasi Leopold
- 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, Fundus teraba bulat tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba kecil-kecil (ekstremitas) dan sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan (punggung)
 - 3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala), Kepala belum masuk panggul
 - 4) Leopold IV : Konvergen
 - 5) Pemeriksaan Mc.donald : TFU 26 Cm
 - 6) TBJ = (Tinggi fundus uteri 26-12) x 155 = 2170 gram

7) Auskultasi DJJ : 131 x/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, di bawah pusat

- l. Ektremitas atas : Kuku tidak pucat, tidak ada odem
- m. Ektremitas bawah : Kuku tidak pucat, tidak odem, tidak varises
- n. Genetalia Luar : tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia
- o. Reflek patella : (+/+)

4. Data Penunjang

Data penunjang	ANC terpadu di Puskesmas Gantiwarno	Tanggal 23 Januari 2018 di puskesmas Prambanan
Heamoglobin Pr	12, 1 gr%,	11,0 gr%
Leukosit	-	10.800 ribu
Eritrosit Pr	-	3,65 juta mm ³
Trombosit	-	236.000 ribu
Hematokrit	-	3,14 %
HbsAg	-	Negative
Warna	-	Kuning
PH	-	6,5
Protein urin	-	Negative
Glukosa	-	Negative
Golda	AB	AB
HIV/AIDS	Negatif	-

ANALISA

Primigravida umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala

Dasar : DO : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT 1-6-2017, HPL 8-3-2018.

DS : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri, frekuensi 131 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (26 Januari 2018, Pukul: 15.35 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul: 15.35 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal, dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu tentang nutrisi yang baik selama kehamilan yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang, minum air putih sehari minimal 8 gelas Evaluasi : Ibu mengatakan akan makan makanan yang bergizi seperti sayuran, tahu, temped an buah-buahan. 3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam, dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia tidur siang minimal 1 jam dan tidak melakukan aktivitas yang berat. 4. Melakukan evaluasi ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan Evaluasi : Ibu mengatakan akan bersalin di tempat bu Sutiyar, akan di tolong oleh bu tiar, transportasi pribadi (motor), donor darah dibantu oleh adik kandung, yang mendampingi persalinan suami dan keluarga, dan yang mengambil keputusan jika terjadi masalah suami. 5. Memberitahu ibu tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang. Evaluasi : Ibu mengatakan tanda bahaya kehamilan, pendarahan, pusing, gerakan janin berkurang. 6. Tidak diberikan terapi karena obat masih ada, 	Mahasiswa

	<p>dan dianjurkan untuk lanjut</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan terapi masih ada</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 9 Februari 2018 atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--

Kunjungan Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : Minggu, 28 Januari 2018

Jam : 16.45 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 16.45 wib	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan kakinya bengkak karena terlalu lama berdiri dan duduk, pada saat duduk kadang kaki tidak disadari kakinya mengantung sehingga tiba-tiba bengkak, biasanya dengan istirahat bengkak pada kakinya berkurang dan pada saat bangun tidur kakinya sudah tidak bengkak ketika melakukan aktivitas kakinya bengkak kembali.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status Emosional : Stabil Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 20 x/menit Pemeriksaan Obstetrik TFU pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (26 cm), di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) di sebelah kiri ibu teraba tahanan keras seperti papan (punggung), pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk PAP. TBJ 2170 gram. 	Mahasiswa

	<p>Punktum maksimum tepat disebelah kiri dibawah pusat, DJJ 143 x/menit, teratur.</p> <p>4. Pemeriksaan Penunjang Tidak Dilakukan</p> <p>ANALISA Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 34 minggu 1 hari normal, dengan ketidaknyaman trimester III janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 143x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal, dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan Memberitahukan ibu tentang ketidaknyaman yang dialami. Bengkak dikaki disebabkan karena lama berdiri dan ketika duduk posisi kaki mengantung sehingga diberitahuan cara untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, hindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, dan ketika duduk posisi kaki di sanggah agar tidak mengantung. Evaluasi : ibu mengatakan untuk mengatasi kalau tidur kaki di ganjal dengan bantal. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urine jika bengkak tidak berkurang. Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan jika bengkak tidak berkurang dan pada saat obat sudah habis. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang ibu tanda bahaya trimester 3 Evaluasi : Ibu mengatakan tanda bahaya kehamilan, pendarahan, pusing, gerakan janin berkurang. 	
--	--	--

Kunjungan Ketiga

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2018

Jam : 14.35 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 14.35 wib	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak dan sudah dilakukan pemeriksaan protein urine hasilnya negative dan HB 12,1 gr%.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status Emosional : Stabil 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3 °C Respirasi : 21 x/menit 3. Pemeriksaan Obstetrik TFU setinggi prosesus xiphoideus (31 cm), di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) di sebelah kiri ibu teraba tahanan keras seperti papan (punggung), pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk pintu atas panggul, konvergen, DJJ 145 x/menit, teratur dan TBJ 2945 gram. 4. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan penunjang yang dilakukan di Puskesmas Gantiwarno tanggal 23 Februari 2018 dengan hasil: Protein Urine : Negatif dan Hb : 12,1 gr% <p>ANALISA Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala. DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas</p>	Mahasiswa

	<p>pada perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal, dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menanyakan ibu apakah kakinya masih bengkak atau tidak Evaluasi : ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak dan sudah dilakukan pemeriksaan protein urine dengan hasil negative dan Hb 12,1 gr% 3. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, kencing-kencing secara teratur dan menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan terdekat jika terjadi hal-hal seperti itu. Evaluasi : Ibu mengatakan tanda persalinan keluar lendir bercampur darah, dan air ketuban, kencing-kencing yang teratur. 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan keperluan ibu dan bayi sebelum melahirkan seperti bedong, popok, baju, selimut, topi dan kaos tangan dan kaki untuk bayinya sedangkan untuk ibu seperti baju ganti, jare, celana dalam, dan pembalut. Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan mempersiapkan dari sekarang untuk keperluan bersalin 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG untuk melihat keamanan bayi. Evaluasi : ibu mengatakan akan melakukan USG pada saat kunjungan selanjutnya. 	
--	---	--

Kunjungan Ke Empat

Tempat : Rumah Pasien
 Tanggal : Senin, 5 Maret 2018
 Jam : 15.23 Wib

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 15.23 wib	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhann dan kakiya sudah tidak bengkak lagi.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Status Emosional : Stabil 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 21 x/menit 3. Pemeriksaan Obstetrik TFU 3 jari dibawah peosesus xiphoideus (33 cm), di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas) di sebelah kiri ibu teraba tahanan keras seperti papan (punggung), pada bagian terendah teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) dan kepala belum masuk pintu atas panggul, konvergen, DJJ 140 x/menit, teratur dan TBJ 3255 gram. 4. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan <p>ANALISA Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala</p>	Mahasiswa

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal, dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi ibu apakah kakinya masih bengkak atau tidak sampai sekarang Evaluasi : ibu mengatakan kakinya sudah tidak bengkak. 3. Melakukan evaluasi apakah sudah melakukan USG Evaluasi: ibu mengatakan belum melakukan USG, ibu akan melakukan USG besok. 4. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan Evaluasi : Ibu mengatakan tanda-tanda menjelang persalinan keluar lendir bercampur darah, kencang-kencang yang teratur. 5. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang keperluan saat bersalin. Evaluasi : ibu mengatakan keperluan saat bersalin sudah dipersiapkan dan sudah di masukan ke dalam tas. 	
--	---	--

Pemantauan WhatsApp

Tempat : Rumah Pasien

Tanggal : Senin, 6 Maret 2018

Jam : 20.30 Wib

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 20.30 wib	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG di Klinik Pratama Bakti Husada</p> <p>DATA OBJEKTIF Hasil Pemeriksaan USG Usia Kehamilan: 39-40 minggu HPHT : 1 juni 2017 HPL : 8 Maret 2018 Janin : tunggal, memanjang Presentasi : kepala</p>	Dokter SpoG

	Air Ketuban : Cukup Djj : + TBJ : 3190 gram Plasenta : di fundus Pembukaan : 0 cm Jenis Kelamin : Tidak di beritahukan Ekstermitas : Komplit ANALISA Ny. N umur 33 tahun G1P0A0 umur kehamilan 39-40 minggu dengan Postdate, Oligohidramion dan DKP berdasarkan surat pengantar rujukan. PENATALAKSANAAN 1. Di Klinik Bakti Husada di berikan surat rujukan tanggal 11 maret 2018 ke Rumah Sakit Bagas Waras dengan diagnosa Postdate, Oligohidramion, dan DKP 2. Berdasarkan surat rujukan yang diberikan oleh dokter di Klinik Bakti Husada, Memberitahukan ibu jika sampai pada tanggal 11 maret 2018 belum terdapat tanda-tanda persalinan untuk segera ke rumah sakit bagas waras	
--	---	--

2. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI NY N UMUR 33 TAHUN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 4 HARI DENGAN POSTDATE, OLIGOHIDRAMION DAN DKP DI RUMAH SAKIT BAGAS WARAS

Tempat : Rumah Sakit Bagas Waras

Hari/Tanggal : Senin 12 Maret 2018

Jam : 19.15 wib

A. DATA SUBYEKTIF

Ny. N mengatakan kehamilannya sudah melewati hari perkiraan lahir, dan mengeluh kencang-kencang tapi hilang timbul, belum keluar lendir darah.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : 53 kg

BB sebelum hamil : 40 kg

Penambahan BB : 13 kg

2. Pemeriksaan TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 74 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : tidak ada masalah

b. Rambut : tidak ada masalah

c. Mata : tidak ada masalah

d. Hidung : tidak ada masalah

e. Mulut : simetris

f. Gigi : tidak ada masalah

g. Lidah : tidak ada masalah

h. Tengorokan : tidak ada kelainan

i. Leher : tidak ada kelainan

- j. Dada
 - 1) Payudara : menonjol
 - 2) Areola : hiperpigmentasi
- k. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan
 - 1) Leopold 1 : TFU: 32 cm, TBJ : 3100 gram
 - 2) Leopold 2 : letak memanjang, punggung kiri
 - 3) Leopold 3 : bagian terendah kepala
 - 4) Leopold 4 : belum masuk panggul, konvergen
 - 5) His : belum ada kontraksi
 - 6) Djj : ada, frekwensi 141x/menit, teratur
- l. Ekstermitas: tidak odeme
- m. Genetalia : bersih
- n. Pemeriksaan Dalam
 - 1) Pembukaan : belum ada pembukaan
 - 2) Porsio : mecucu
 - 3) STLD : tidak ada
- 4. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Lakmus : tidak ada perubahan warna pada kertas lakmus
 - b. Lekosit : 10.55 uL
 - c. Eritrosit : 3.65 mm³
 - d. Hemoglobin : 12,6 gr/dL
 - e. Hematocrit : 33,5 %
 - f. MCV : 90,9 fl

- g. MCH : 34.2 pg
- h. MCHC : 37,6 g/dL
- i. Trombosit : 157 uL
- j. Golongan darah : AB
- k. HBsAG : non reaktif

C. ANALISA

Ny. N Umur 33 tahun G1P0A0 usia kehamilannya 40 minggu 4 hari dengan Postdate, Oligohidramion, dan DKP

D. PENATALAKSANAAN

Tgl/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11/3/18 Pukul: 19.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal, belum ada pembukaan Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahukan ibu untuk rawat inap karena belum terdapat tanda-tanda persalinan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan rawat inap 3. Memberitahukan ibu untuk di pasangngkan infus RL 500 ml 20 tpm untuk menambah tenaga dan memasang oksigen Evaluasi : pemasangan infus dan oksigen sudah dilakukan 4. Memberitahukan ibu dan keluarga jika sampai besok pagi tidak ada kemajuan persalinan akan di lakukan operasi seksio sesarea pukul 10.10 wib Evaluasi: keluarga bersedia jika sampai besok tidak ada kemajuan persalinan untuk dilakukan operasi seksio sesarea 5. Menganjurkan puasa untuk persiapan operasi Evaluasi: ibu bersedia puasa 6. Meminta persetujuan dan tanda tangan keluarga untuk dilakukan operasi seksio sesarea Evaluasi : keluarga bersedia untuk menanda tangan persetujuan 	Bidan dan Dokter
Tanggal 12/3/18 Pukul 04.00		
Pukul 09.15		
Pukul		

09.30	7. Melakukan skin test cefazoline Evaluasi: sudah di lakukan, reaksi tidak ada kemerahan dan gatal-gatal	
Pukul 10.05	8. Melakukan injeksi cefazoline 2 gr. Evaluasi : obat sudah dimasukan	
Pukul 10.10	9. Pemasangan kateter. Evaluasi : pemasangan kateter sudah di lakukan	
Pukul 10.50	10. Mengantarkan pasien ke ruang IBS Evaluasi : pasien sudah berada di ruang operasi	
	11. Operasi di mulai, bayi lahir pukul 10.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat 3050 gram, plasenta lahir lengkap.apgar skor 8//9/10, pb 49 cm, lk 33 cm, ld 32 cm, lila 11 cm	
	12. Operasi selesai	
	13. Mengobservasi keadaan umum, tanda vital, pendarahan, tinggi fundus uteri selama 2 jam Hasil observasi 2 jam yaitu:	
	Pukul 11.00 :	
	Keadaan umum : cukup baik, tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu: 36,6 °C, respirasi : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi : keras, TFU: 2 jari di bawah pusat, pendarahan 40 cc	
	Pukul 11.15:	
	Keadaan umum: baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 °C, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 30 cc	
	Pukul 11.30 :	
	Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7 °C, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 25 cc	
	Pukul 11.45:	
	Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7 °C, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 20 cc	
	Pukul 12.00 :	
	Keadaan umum: baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu : 36,4 °C, respirasi : 22 x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 20 cc	
	Pukul 12.30 :	
	Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60	

	mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,4 °C, respirasi : 20 x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 10 cc Pukul 01.00 : Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/70 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,6 °C, respirasi : 21 x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 10 cc	
--	--	--

3. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N UMUR 33 TAHUN NIFAS 6 JAM NORMAL DI RUMAH SAKIT BAGAS WARAS

Tempat : Rumah Sakit Bagas Waras

Hari/Tanggal : Senin, 12 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluh nyeri luka bekas operasi, ibu mengatakan asi sudah keluar tetapi sedikit, sudah miring kanan dan kiri, Sehari makan 3 kali, pagi, siang dan malam, tidak ada pantangan terhadap makanan, tidak kehilangan selera makan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compoementis
- c. Status Emosional : Baik

2. Pemeriksaan TTV

- a. Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/m

- c. Suhu : 36,5 °C
- d. Respirasi : 20x/m

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada ketombe
- b. Wajah : Tidak ada odeme
- c. Mata : Konjungtiva merah mudah, sklera putih
- d. Hidung : Simetris, bersih
- e. Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang
- f. Telingga : Bersih, pendengaran baik
- g. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri tekan.
- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Payudara: Bentuk simetris, puting susu menonjol, ada pigmentasi areola, ASI sudah keluar.
- j. Abdomen: Kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
- k. Genetalia: Lochea rubra, berwarna merah, jumlah darah yang keluar kurang lebih 100 cc, berbau khas, konsistensi cair.
- l. Ekstermintas : Tangan : kuku tidak pucat, tidak odeme,
Kaki : kuku tidak pucat, tidak odeme, tidak ada varises.

C. ANALISA

Ny. N umur 33 tahun P1A0Ah1 Nifas 6 jam dalam keadaan normal

D. PENATALAKSANAAN (Senin 12 Maret 2018, pukul 16. 40 wib)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul: 16.40 wib	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan Memberikan konsling tentang nutrisi Menganjurka ibu makan makanan yang banyak mengandung protein seperti daging, ikan, ayam, ati, sayuran, dan kacang-kacangan untuk mempercepat penyembuhan luka. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan makan yang mengandung protein seperti daging, ati dan sayuran. Memberikan konsling tentang asi eksklusif Menganjurkan ibu untuk memberikan asi kepada bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lainnya Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi selama 6 bulan kepada bayinya 	Mahasiswa

Kunjungan Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2018

Jam : 10. 55 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 10.55 wib	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan bekas operasi, dan bayi menyusui dengan kuat, asi keluar lancar, sudah bisa buang air besar dan kecil</p>	Mahasiswa

	<p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Status emosional : baik 2. Pemeriksaan TTV Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 20x/menit 3. Pemeriksaan Abdomen Tinggi fundus uterus pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi keras, luka bekas operasi basah 4. Pemeriksaan Genetalia Darah yang keluar sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, berbau khas, konsistensi cair, jumlah kurang lebih 20 cc <p>ANALISA Ny. N umur 33 tahun P1A0Ah1 nifas 7 hari dalam keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang nutrisi Evaluasi : ibu mengatakan makan 3 kali sehari, makan dengan sayuran, tahu, tempe dan ayam. 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar Memberitahukan ibu sebelum ibu menyusui asi dikeluarkan dan diolesi di abgaian areola, kepala bayi berada di lengkungan siku, perut bayi menempel ke perut ibu, wajah bayi menatap payudara ibu, posisi tangan ibu bebrbentuk huruf C saat memegang payudara, ketika bayi menyusu jangan biarkan bersuara. Evaluasi : ibu langsung mempraktikan sambil di bandu dan ibu mengatakan akan melakukan cara ini saat ingin meyusui bayinya. 4. Memberikan terapi komplementer pijat oksitosin pada ibu tujuanya untuk memperlancar asi dan mengajari keluarga ibu 	
--	--	--

	<p>agar bisa menerapkan pijatan oksitosin</p> <p>Evalusi : ibu mengatakan bersedia melakukan pijat oksitosin dan keluarga (kakaknya) melihat pada saat melakukan pijat oksitosin dan mengatakan mengerti dan akan menerapkannya.</p>	
--	--	--

Kunjungan Ketiga

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Selasa, 24 April 2018

Jam : 14. 40 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 14.40 wib	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan belum mempunyai rencana ingin berkb, karena ibu ingin focus memberikan ASI kepada bayinya, ibu mengatakan sekarang darah yang keluar cairan putih seperti orang haid mau selesai. ibu juga mengatakan bayinya sudah melakukan imunisasi BCG di puskesmas karang anom.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Status emosional: baik 2. Pemeriksaan TTV <p>Tekanan Darah : 90/ 60 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 20x/menit</p> 3. Pemeriksaan Abdomen <p>Tinggi fundus uterus tidak teraba, luka bekas operasi kering, mulai menyatu</p> 4. Pemeriksaan Genetalia <p>Darah yang keluar cairan putih, lochea alba, jumlah sedikit, berbau khas</p> 	Mahasiswa

	<p>ANALISA Ny. N umur 33 tahun P1A0Ah1 nifas 42 hari normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TTV normal. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang pijat oksitosin Evaluasi : ibu mengatakan pagi sebelum mandi kakaknya melakukan pijatan oksitosin dan setelah dilakukan pijat oksitosin ASI semakin banyak. 3. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang pijat bayi Evaluasi : ibu mengatakan sudah melakukan pijat bayi sebelum di mandikan dipijat secara pelan-pelan ketika bayi nanggis ibu mengatakan berhenti melakukan pijatan. 4. Memberikan konseling tentang keluarga berencana yang tidak mengganggu ASI Memberitahukan ibu pengertian keluarga berencana, tujuan dari keluarga berencana, dan macam-macam keluarga berencana yang tidak mengganggu ASI seperti MAL, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD Evaluasi : ibu sudah mempunyai bayangan tentang Kb apa yang akan digunakan ini berencana ingin menggunakan KB Pil setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 2 Juni 2018 ibu mengatakan sudah menggunakan KB, KB yang digunakan saat ini yaitu suntik 3 bulan, karena ibu takut lupa jika menggunakan KB pil 	
--	--	--

4. Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. N UMUR 6 JAM JENIS KELAMIN PEREMPUAN NORMAL DI RUMAH SAKIT BAGAS WARAS

Tempat : Rumah Sakit Bagas Waras

Hari/Tanggal : Senin, 12 Maret 2018

Jam : 16. 45 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya didalam ruangan perinatal, dan ibu mengatakan bayi lahir pukul 10.30 wib jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, apgar skor 8/9/10, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lila 11 cm

B. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan fisik tidak dilakukan karena bayi di dalam ruangan perinatal dan tidak diizinkan masuk selain ayah bayi

C. ANALISA

Bayi Ny. N umur 6 jam jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal

D. PENATALAKSANAAN (senin, 12 maret 2018, Pukul: 17.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul: 17.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan konseling tentang asi eksklusif Menganjurkan ibu untuk memberikan asi kepada bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lainnya Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi selama 6 bulan kepada bayinya Memberikan konseling perawatan tali pusat Memberitahukan ibu pada bagian pusat bayinya tidak diberikan apapun dan hanya di tutupi dengan kasa steril serta di jaga kebersihan dan dibiarkan tetap kering agar 	

	<p>tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu mengatakan tidak akan berikan apa pun pada tali pusat bayinya dan akan dijaga kebersihannya</p> <p>3. Memberikan konseling tentang perawatan bayi Memberitahukan ibu untuk tidak dipakaikan gurita pada bayinya karena akan mengganggu pernafasan bayi, menganjurkan ibu ketika membedong bayinya jangan terlalu erat karena akan mengganggu pernapasan dan menganjurkan untuk menjemur bayinya setiap pagi dari pukul 07.00 wib sampai dengan 09.00 wib agar bayi tidak kuning serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari 2 kali pagi dan sore hari dan menganjurkan ibu jika bayi pipis atau buang air besar segera ganti popok bayi. Evaluasi : ibu akan menjemur bayinya setiap pagi dan mengatakan tidak akan memakaikan gurita pada bayinya dan membedongnya tidak akan terlalu erat</p> <p>4. Memeberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi Tanda bahaya pada bayi yaitu antar lain bayi rewel tidak mau menyusui, kulit bayi kuning, panas suhunya lebih dari 37,5°C, kejang dan diare jika terjadi hal-hal tersebut segera priksa bayi ke tenaga kesehatan terdekat Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan jika terjadi hal-hal tersebut akan segera priksa bayinya.</p>	
--	--	--

Kunjungan Kedua

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2018

Jam : 10. 30 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 16.45 wib	<p>DATA SUBYEKTIF Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas pada hari sabtu tanggal 17 maret 2018 pukul 10.00 wib, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, bayi tidak rewel dan tidak ada komplikasi pada bayi.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Warna Kulit : Kemerahan Gerakan : Aktif 2. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36,3°C Nadi : 138 x/menit Respirasi : 38 x/menit 3. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Normal, tidak ada kelainan seperti cepal hematoma dan hidrocephalus, tidak ada molase b. Telinga : Simetris, sejajar dengan mata, tidak ada perlekatan, ada lubang telinga c. Mata : Simetris, sejajar dengan telinga, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada skret dan tidak ada tanda-tanda infeksi d. Hidung : Normal, ada sekat hidung, tidak ada kelainan seperti labiokisis dan labiopalatokisis, tidak ada sumbatan jalan nafas e. Mulut : Normal, tidak ada kelainan, ada langit-langit, gusi normal belum tumbuh gusi. f. Reflek rooting : Positif karena bayi mencari jari ketika dilakukan pemeriksaan reflek rooting g. Reflek sucking : Positif menanyakan kepada ibunya dan ibu mengatakan 	Mahasiswa

	<p>bayinya menyusu dengan kuat.</p> <p>h. Leher : Normal, tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, reflek tonik neck positif karena bati dapat kembali ke posisi semula</p> <p>i. Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing</p> <p>j. Payudara : Normal, putting susu menonjol, areola merah muda</p> <p>k. Bahu, lengan dan tangan : Simetris kanan dan kiri, tidak ada kemerahan atau kebiruan, tidak panas, tidak ada fraktur dan jari-jari tangan lengkap</p> <p>l. Reflek grasping : Positif karena bayi mengengam jari dengan kuat</p> <p>m. Reflek moro : Positif karena bayi pada saat dikagetkan bayi terlihat kaget</p> <p>n. Abdomen : Normal, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tali pusat sudah pupus pada hari sabtu pukul 10.00 wib, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>o. Genetalia : Labia mayora dan labia minora sudah menutupi klitoris, uretra normal, bayi sudah pipis</p> <p>p. Anus : Normal, tidak ada sumbatan, sudah BAB</p> <p>q. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti lordosis, kifosis, scoliosis dan spina bipida</p> <p>r. Kaki : Normal, tidak ada kelainan jari kaki lengkap</p> <p>s. Reflek babynskin : Positif karena telapak kaki bayi mengkerut saat dilakukan pemeriksaan reflek babynskin</p> <p>4. Pemeriksaan Antropometri Berat badan : 3200 gram Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 31 cm Lila : 12 cm Panjang badan : 50 cm</p> <p>ANALISA Bayi Ny. N umur 7 hari jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal</p>	
--	---	--

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang asi eksklusif Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan asi kepada bayinya selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan lainnya. 3. Memberitahukan ibu pada bagian pusat bayinya karena sudah pupus tetap di jaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu mengatakan akan menjaga kebersihannya 4. Melakukan evaluasi kepada ibu tentang perawatan bayi Evaluasi : Ibu mengatakan bayinya setiap pagi jam 7-8 bayinya di jemur depan rumah, bayi dimandikan setiap hari 2 kali pagi dan siang hari, bayi tidak pernah di pakaikan gurita 5. Mengajarkan ibu cara pijat bayi pada bayinya Memberitahukan ibu bahwa pijat bayi manfaatnya dapat meningkatkan berat badan dan membuat bayi tertidur pulas, pijat bayi dilakukan sebelum mandi dan sebelum bayi menyusui, jika bayi menyusui di tunda melakukan pemijatan 30 menit sampai 1 jam. Mengajarkan ibu pijat bayi dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, punggung. Evaluasi : ibu mengerti tentang pijat bayi dan pada saat melakukan pijat bayi ibu memperhatikan. 	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 33 tahun primigravida yang dimulai pada tanggal 26 Januari 2018 dengan usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, sampai dengan asuhan bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan persalinan, bersalin, nifas bayi baru lahir serta penyuluhan tentang keluarga berencana. Pada bab ini penulis akan mencoba membandingkan antara tinjauan teori 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 dengan praktik. Pertama kali pasien priksa di Klinik Pratama Bakti Husada di Karang Anom dengan usia kehamilan 8 minggu, kunjungan berikutnya pasien dianjurkan untuk priksa di puskesmas untuk melakukan ANC terpadu. Pasien melakukan ANC terpadu di Puskesmas Gantiwarno dengan hasil Hb 12,1 gr%, golongan darah AB, HIV/AIDS negative.

Pada saat kunjungan pertama tanggal 26 Januari 2018 di PMB Setiyarti, penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam keadaan normal dan konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil agar pasien tetap menjaga kesehatannya sampai persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat dan melakukan evaluasi tentang persiapan persalinan. Pada kunjungan pertama ini penulis mendapatkan data pasien bahwa pasien umur 33 tahun hamil anak pertama. Pada ibu hamil pertama kali yang usia terlalu tua memiliki resiko yang tinggi

sehingga pasien harus mendapatkan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut maka teori dan praktik sudah sesuai.

Pada kunjungan kedua tanggal 28 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa pasien mengeluh kakinya bengkak tetapi hilang saat istirahat dan bangun tidur. Menurut Kusmiyati, dkk (2009) ketidaknyaman pada ibu hamil salah satunya adalah bengkak pada kaki dimana bengkak pada kaki dapat hilang dengan posisi tidur kaki ditinggikan, penyebab dari kaki bengkak yaitu lama duduk dan berdiri, kakinya mengantung. Sesuai dengan teori maka penulis menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi kaki di tinggikan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, kaki diganjal dengan kursi kecil jangan dibiarkan mengantung, kalau duduk kaki jangan di lipat dan istirahat dengan posisi berbaring ke kiri.

Menurut Ayu, (2009) Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan pada keadaan ringan, kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Bila kaki bengkak abnormal diikuti oleh sakit kepala, pandangan makin kabur, pada pemeriksaan urin ditemukan protein yang meningkat dan tekanan darah meningkat. Bengkak kaki yang berhubungan dengan komplikasi bumil harus mendapat pengobatan khusus. Mencermati keluhan pada ibu berdasarkan teori, dimana bengkak yang dialami oleh ibu merupakan ketidaknyaman pada trimester III karena ibu tidak mengeluh tanda-tanda

seperti sakit kepala, pandangan kabur dan tekanan darah meningkat yang menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 februari 2018 dan kunjungan ke empat pada tanggal 5 maret 2018 penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul atau masih bisa di goyangkan, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk melihat keamanan posisi bayi, pada tanggal 6 maret ibu melakukan pemeriksaan USG di Klinik Bakti Husada dengan hasil yaitu janin tunggal, memanjang, presentasi kepala, air ketuban cukup, TBJ 3190 gram, plasenta di fundus dan diberikan surat rujukan ke rumah sakit Bagas Waras Klaten dengan diagnosa Postdate, Oligohidramion, dan DKP. ibu didiagnosa DKP karena panggul ibu yang sempit sedangkan Menurut Pahlavi (2017) Disproporsi Kepala Panggul (DKP) merupakan keadaan yang menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu, sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina yang disebabkan oleh panggul yang sempit dan janin yang besar atau keduanya.

Menurut Pantiawati (2010) ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Ny. N telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali selama kehamilan pemeriksaan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, trimester III sebanyak 5 kali semua ANC dilakukan di tenaga kesehatan. Berdasarkan

hasil pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. N sudah melakukan kunjungan ANC sudah sesuai dengan anjuran dan konseling yang diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. N.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 11 maret 2018 ibu ke Rumah Sakit Bagas Waras Klaten dengan membawa surat rujukan yang diberikan dari Klinik Bekti Husada dengan diagnosa Postdate, Oligohidramion dan DKP. Ibu di diagnosa Postdate berdasarkan hasil USG, dari hasil USG juga terdapat oligohidramion dimana kekurangan atau penurunan cairan amnion selain itu menurunnya fungsi plasenta yang dapat menyebabkan gawat janin sehingga membutuhkan penanganan segera. Dalam menerapkan diagnose pada kasus Ny. N tidak sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 39 minggu 3 hari sudah dikatakan postdate sedangkan menurut Fadlun (2011) Kehamilan lewat waktu (postdate) adalah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu atau kehamilan yang melewati 294 hari di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle. Menurut Manuaba, (2008) Komplikasi postdate pada janin yaitu salah satunya oligohidramion, akibat dari oligohidramion adalah aminion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin), asfiksia intrauterine (gawat janin) sehingga bayi harus segera dilahirkan. Dalam hal ini masih terdapat kesenjangan dalam menentukan diagnosa postdate.

Pada tanggal 12 maret 2018 ibu melahirkan secara seksio sesarea dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari sebelum melakukan operasi ibu sudah melakukan *Informed consent*, sudah berpuasa selama 7 jam,

terpasang infus RI 500 mg dengan 20 TPM, sudah terpasang selang kateter, sudah diberikan antibiotik dan sudah melakukan pemeriksaan laboratorim, menurut Manuaba (2009) persiapan tindakan operasi antara lain pemeriksaan fisik umum meliputi puasa lebih dari 6 jam, istirahat cukup, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan laboratorium dasar, mempersiapkan donor darah dan pemeriksaan fisik khusus meliputi pemasangan infus untuk mengatasi kehilangan cairan, pemberian antibiotika profilaksis, kandung kemih dikosongkan dengan pemasangan kateter, persiapan obat untuk mengatasi kemungkinan infeksi ibu dan janin serta inform consent. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori karena ibu melahirkan secara seksio sesarea dengan indikasi Postdate, Oligohidramion dan DKP data berdasarkan USG dan pengantar rujukan.

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan kedua tanggal 19 Maret 2018, ibu mengatakan nyeri luka bekas operasi, ASI lancar dan bayi menyusui dengan kuat. Pada kunjungan ini memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin agar produksi ASInya semakin banyak. Menurut Rahayu (2016) pengertian pijat oksitosin massase punggung untuk merangsang hormone proklatin setelah melahirkan, manfaat pijat oksitosin yaitu dapat memperlancar produksi ASI, membantu ibu secara psikologis, menenangkan ibu agar ibu, tidak mudah stress dan membantu ibu untuk membangkitkan rasa percaya diri. Teknik pemijatan oksitosin yaitu sebelum melakukan pijat oksitosin sebaiknya ibu sudah melepaskan baju dan cangkir untuk diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI

yang mungkin menetes saat dilakukan pemijatan, meminta bantuan kepada suami atau keluarga yang lain untuk melihat dan mempraktikkan pemijatan, ibu duduk dengan posisi telungkup pada sandaran kursi, memijat biasa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan, pemijatan dengan gerakan memutar secara perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai garis bra dan pemijatan biasa dilakukan 3-5 menit. Asuhan yang di berikan berupa mengajarkan kepada keluarga pijat oksitosin sebelum melakukan pijat oksitosin ibu diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian pijat oksitosin yaitu pijatan pada punggung, manfaatnya untuk melancarkan ASI dan cara pemijatannya dari leher kemudian pada tulang punggung dipijat secara melingkar dengan menggunakan ibu jari dan baby oil. Diajarkan juga kepada kakaknya bagaimana cara pemijatan agar dapat dilakukan sendiri jika ASI tidak keluar lancar. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan evaluasi ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin mengatakan ASI semakin banyak dan bayinya tidak kekurangan ASI.

Pada kunjungan ketiga tanggal 24 April 2018 dilakukan konseling tentang KB yang baik untuk ibu menyusui seperti KB MAL, suntik 3 bulan, pil progestin, implant, dan IUD. Setelah dilakukan konseling ibu berencana menggunakan KB MAL dan KB pil progestin, ibu mengatakan tidak memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu takut dengan jarum suntik, KB implant karena ibu takut melakukan operasi kecil atau insisi, KB IUD karena ibu takut dilakukan pemasangan alat lewat vagina.

Setelah dilakukan pemantauan melalui telpon ibu mengatakan sudah mengalami menstruasi sehingga ibu tidak dapat melakukan KB MAL dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena menurut ibu KB suntik 3 bulan tindakannya mudah dari KB yang lainnya seperti implant dan IUD, ibu juga tidak memilih menggunakan KB pil progestin karena ibu pelupa dan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 29 april 2018

Menurut teori Handayani (2010) keuntungan KB suntik yaitu mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh pada ASI, untuk kerugiannya yaitu gangguan pada menstruasi, meningkatkan berat badan, bergantung pada tempat sarana kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya. Dalam hal ini sudah sesuai dengan teori karena ibu memilih KB yang tepat untuk digunakan yaitu suntik 3 bulan karena KB suntik 3 bulan tidak mengganggu ASI.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 16.45 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, apgar skor 8/9/10, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lila 11 cm. Menurut Rukiyah (2010) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada saat kunjungan rumah tanggal 19 maret 2018 penulis melakukan pemeriksaan fisik dari hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan asuhan yang diberikan yaitu asuhan komplementer berupa pijat bayi dengan cara memperagakan pijat bayi pada Ny. N dan mengajarkan ibu agar ibu bisa melakukan sendiri, sebelum melakukan pijat bayi terlebih dahulu menjelaskan kepada ibu pengertian pijat bayi yaitu pijatan lembut pada seluruh tubuh bayi dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi, manfaat pijat bayi yaitu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi kerewelan bayi, bayi tidur nyenyak, meningkatkan berat badan bayi, bayi nyaman dan rilek, pada pemantauan lewat telpon ibu mengatakan pijat bayi sudah dilakukan pagi sebelum mandi setelah dilakukan pemijatan bayi tidur dengan nyenyak dan tidak rewel. Dalam hal ini sudah terbukti bahwa pijat bayi dapat membuat bayi tidur nyenyak dan tidak rewel.