

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

I. TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA Ny. A
UMUR 23 TAHUN G1P0A0a0 UK 35 MINGGU 1 HARI DI BPM
EDI SURYANINGRUM GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Pengkajian Tanggal/ Waktu Kunjungan : 27-01- 2018 / 17.39 WIB

Tempat : Rumah Ny. A Rewulu Wetan 04/21 Sidokarto Godean Sleman

Identitas Ibu

Nama : Ny. A

Umur : 23 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)

Alamat : Rewulu Wetan 04/21 Sidokarto, Godean, Sleman, Yogyakarta

Identitas Suami

Nama : Tn. A

Umur : 25 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Rewulu Wetan 04/21 Sidokarto, Godean, Sleman, Yogyakarta

A. Data Subjektif (Sabtu, 27 Januari 2018, pukul 18.45 WIB)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

2. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lama 6-7 hari, ibu mengganti pembalut dalam sehari 3 kali, HPHT 14 Mei 2017, HPL 21 Februari 2018.

3. Riwayat perkawinan

Menikah usia 21 tahun, lama menikah 2 tahun, dan tercatat di catatan sipil.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ny. A melakukan ANC sejak umur kehamilan 15⁺² minggu di BPM Edi Suryaningrum.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 Tidak ada kunjungan	-	-
Trimester 2 3x kunjungan ANC	Tidak ada keluhan	Bidan memberikan terapi prenatal
Trimester 3 10x kunjungan ANC	Nyeri pingang, Keluar Lendir, Pusing, Sulit Tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk memperlancar aliran darah sehingga mengurangi nyeri 2. Menganjurkan melakukan <i>kneecheest</i> 3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dan menganjurkan ibu memantau Hb

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dan dalam 24 jam terakhir >10 kali.

c. Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	3-4 kali	7-8 kali
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan, dan makanan selingan	Air putih dan susu
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali sehari	3 kali sehari	1 kali sehari	5 – 7 kali sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Menyapu, masak, mencuci piring
- 2) Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 8 jam
- 3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu biasa mandi 2 kali sehari dan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAK dan BAB, mengganti pakaian dalam 3 kali sehari.

Jenis bahan pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi lengkap, status TT yaitu TT5.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak mengalami dan sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

8. Keadaan Psikososial dan Spiritual

a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung sepenuhnya kehamilannya ini.
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu sehari dan sering mengaji.

B. Data Objektif (Sabtu, 27 Januari 2018, pukul 17.50 WIB)

1. Pemeriksaan Umum : Baik , Kesadaran : Compoentis (CM)

Tanda – Tanda Vital

- a. TD : 110/80 mmHg
- b. Suhu: 36,8°C
- c. Nadi : 81 x/menit.
- d. Pernapasan : 22 x/menit.
- e. TB : 157cm
- f. BB sebelum hamil : 58 kg,
- g. BB sekarang : 77 kg
- h. LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Edema wajah : Tidak ada.
- b. Cloasma gravidarum : Tidak ada.

- c. Mata : Simetris, tidak ada secret konjungtiva merah muda, dan sklera putih.
- d. Hidung : Bersih, dan tidak ada polip.
- e. Telinga : Simetris dan tidak ada pengeluaran cairan.
- f. Mulut dan Gigi : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi berdarah.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis.
- h. Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, dan ada striae gravidarum.
- j. Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kaki kanan dan kiri (+).
- k. Genitalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada keputihan.
- l. Anus : Tidak ada hemoroid.

3. Pemeriksaan Leopold

- a. Leopold I : Fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala).
- b. Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung) dan perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).
- c. Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) masih dapat di gerakkan belum masuk panggul.

d. Leopold IV : Konvergen.

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

Frekuensi DJJ 134 x/menit, dan teratur.

4. Pemeriksaan Penunjang

Ny. A Pemeriksaan HB dilakukan di laboratorium pada tanggal 25 Januari 2018 dengan hasil HB ibu 10,5 gr%

C. Analisa (Sabtu, 27 Januari 2018, pukul 18:00 WIB)

Ny. A umur 23 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan anemia ringan janin tunggal hidup.

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 14-05-2018, HPL : 21-02-2018

DO : KU baik, Puntum Maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan atas, frekuensi 134x/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin bokong, hasil pemeriksaan Hb 10,5 gr%.

D. Penatalaksanaan (Sabtu, 27 Januari 2018, pukul 18:05 WIB)

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 27 Januari 2018	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 81 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,8°C, letak kepala janin berada di atas dan belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kanan ibu, DJJ 134 x/menit. Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE Tanda Bahaya Kehamilan TM III yaitu : Adanya perdarahan pervaginam, tidak terasa gerakan janin, pandangan kabur disertai dengan bengkak pada kaki dan tangan. 	Liza Ariska P

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan datang ke BPM jika mengalami tanda-tanda bahaya diatas.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam apakah gerakan janin lebih dari 10x. Evaluasi : Ibu megerti jika harus memantau gerakan janin selama 12 jam.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>kneecheest</i> dan mengajarkan bagaimana cara <i>kneecheest</i> yang baik dan benar, untuk membantu memposisikan janin yang masih sungsang. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia untuk melakukan <i>kneecheest</i>.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar, yaitu ibu tidak dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan mengkonsumsi teh, kopi, dan susu. Namun lebih baik jika mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air jeruk agar mempermudah penyerapan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur-sayuran hijau dan daging merah untuk meningkatkan asupan zat besi, sehingga dapat meningkatkan Hb. Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan Hb karena ibu sempat mengalami peurunan Hb dari 11 gr % menjadi 10,5 gr %. Evaluasi : Ibu mengatakam bersedia untuk memeriksakan Hb, untuk memantau perkembangan Hb ibu.</p> <p>8. Ibu bidan memberikan terapi berupa tablet Vitamin Prenatal (20) 1x1 dengan diminum pada malam hari setelah makan. Evaluasi : Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA Ny. A
UMUR 23 TAHUN G1P0A0a0 UK 38 MINGGU 4 HARI DI BPM
EDI SURYANINGRUM GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 20 Februari 2018, pukul 17:26 WIB
Tempat : Rewulu Wetan (Kunjungan Rumah)

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
<p>Selasa, 20 Februari 2018 Pukul 17:26 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ibu rasakan</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis Tanda – Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,8°C c. Nadi : 82 x/menit. d. Pernapasan : 23 x/menit. <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Edema wajah : Tidak ada. b. Cloasma gravidarum : Tidak ada. c. Mata : Simetris, tidak ada secret konjungtiva merah muda, dan sklera putih. d. Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara. e. Abnomen : Tidak ada luka bekas operasi, dan ada striae gravidarum. f. Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kaki kanan dan kiri (+). g. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada keputihan. h. Anus : Tidak ada hemoroid. <p>Pemeriksaan Leopold</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong). f. Leopold II : Teraba keras panjang seperti papan disebelah kiri(punggung), teraba kosong dan ada bagian-bagiankecil di bagian kanan (ekstremitas). g. Leopold III : Teraba bulat melenting (Kepala), masih dapat digoyangkan belum masuk panggul. h. Leopold IV : Konvergen. TFU : 30 cm TBJ : (30-12) x 155 = 2790 gram Frekuensi DJJ 134 x/menit, dan teratur. 	<p>Liza Ariska P.</p>

	<p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>Ny. A Pemeriksaan HB dilakukan di laboratorium pada tanggal 20 Februari 2018 dengan hasil HB ibu 10,8 gr%.</p> <p>A : Ny. A umur 23 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup.</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 134x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala, Hb : 10,8 gr%.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu TD 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 82x/menit, dan pernapasan 23x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang yang teratur minimal 3x dalam 10 menit dan lamanya 40 detik, serta rasa sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda-tanda persalinan diatas. 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda diatas. 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit untuk menaikkan Hb dan tetap rutin mengonsumsi obat penambah darah. Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi buah bit dan bersedia rutin mengkonsumsi obat penambah darah untuk menaikkan Hb. 5. Mengajarkan cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar, yaitu mengkonsumsi tablet Fe pada saat malam hari agar mengurangi mual, tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan konsumsi teh dan kopi Evaluasi : Ibu mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar. 6. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi agar mempercepat kontraksi dan dapat memacu 	
--	---	--

	<p>tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi untuk mempercepat kontraksi</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan suami istri dengan memasukan sperma kedalam , agar dapat merangsang kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ibu mengalami keluhan ibu dianjurkan untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami keluhan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA Ny. A
UMUR 23 TAHUN G1P0A0ah0 UK 39 MINGGU DI BPM EDI
SURYANINGRUM GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 23 Februari 2018, pukul 16:14 WIB
Tempat : BPM Edi Suryaningrum

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
Jum'at 23 Februari 2018 Pukul 16:14 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sedikit pusing dan sulit tidur yang diakibatkan cemas belum juga merasakan tanda-tanda persalinan</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda – Tanda Vital</p> <p>4) TD : 140/80 mmHg</p> <p>5) Suhu : 37°C</p> <p>6) Nadi : 84 x/menit</p> <p>7) Pernapasan : 22 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Edema wajah : Tidak ada.</p> <p>b. Cloasma gravidarum : Tidak ada.</p> <p>c. Mata : Simetris, tidak ada secret konjungtiva merah muda, dan sklera putih.</p> <p>d. Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan pada sekitar payudara.</p> <p>e. Abnomen : Tidak ada luka bekas operasi, dan ada stria gravidarum.</p> <p>f. Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak</p>	Liza Ariska P.

	<p>ada varises, reflek patella kaki kanan dan kiri (+).</p> <p>g. Genitalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada keputihan.</p> <p>h. Anus : Tidak ada hemoroid.</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>a. Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong).</p> <p>b. Leopold II : Teraba keras panjang seperti papan disebelah kiri (punggung) teraba kosong dan ada bagian-bagian kecil di bagian kanan (ekstremitas).</p> <p>c. Leopold III : Teraba bulat melenting (Kepala), kepala masih dapat digoyangkan belum masuk panggul.</p> <p>d. Leopold IV : Konvergen TFU : 30 cm TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram Frekuensi DJJ 142 x/menit, dan teratur.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang Dilakukan pemeriksaan HB , pemeriksaan di laboratorium tanggal 23 Februari 2018 dengan hasil Hb ibu 10,8 gr%.</p> <p>A : Ny. A umur 23 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 39 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup.</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala, Hb : 10,8 gr%.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 140/80 mmHg, N 84 x/menit, RR 22 x/menit, S 37°C, letak kepala janin berada di bawah dan belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 142 x/menit. Evaluasi: Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang yang teratur minimal 3x dalam 10 menit, serta rasa sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Diharapkan jika ibu mengalami salah satu tanda persalinan 	
--	--	--

	<p>tersebut untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan, serta bersedia untuk segera melakukan pemeriksaan apabila mengalami salah satu tanda persalinan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah bit untuk meningkatkan kadar Hb, dan memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau, dan daging merah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan dan akan mengkonsumsi sayur sayuran hijau.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA Ny. A
UMUR 23 TAHUN G1P0A0Ah0 UK 40 MINGGU DI BPM EDI
SURYANINGRUM GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 02 Maret 2018, pukul 15:53 WIB
Tempat : BPM Edi Suryaningrum

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
Jum'at 02 Maret 2018 Pukul 15:53 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya merasa cemas menunggu persalinannya.</p> <p>O : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg Suhu : 38,8^oc Nadi : 81 x/menit Pernapasan : 21 x/menit <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Edema wajah : Tidak ada. Cloasma gravidarum : Tidak ada. Mata : Simetris, tidak ada secret konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Payudara : Payudara simetris, ada hiperpigmentasi areola, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada 	Liza Ariska P.

	<p>benjolan pada sekitar payudara.</p> <p>e. Abnomen : Tidak ada luka bekas operasi, dan ada striae gravidarum.</p> <p>f. Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella kaki kanan dan kiri (+).</p> <p>g. Genetalia : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada keputihan.</p> <p>h. Anus : Tidak ada hemoroid.</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>a. Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong).</p> <p>b. Leopold II: Teraba keras panjang seperti papan disebelah kiri (punggung), teraba kosong dan ada bagian-bagian kecil di bagian kanan (ekstremitas).</p> <p>c. Leopold III : Teraba bulat melenting (Kepala).</p> <p>d. Leopold IV : Kepala masih dapat digoyangkan, belum masuk panggul. TFU : 30 cm TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram Frekuensi DJJ 138 x/menit, dan teratur.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>a. Dilakukan pemeriksaan Hb tanggal 01 Maret 2018 dengan hasil Hb ibu 11 gr%.</p> <p>b. Pemeriksaan USG pada tanggal 02 Maret 2018 di BPM Edi Suryaningrum didapatkan posisi janin presentasi kepala, puki, belum masuk panggul, air ketuban cukup.</p> <p>A : Ny. A umur 23 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 40 minggu dengan hamil normal janin tunggal hidup.</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya merasa cemas menunggu persalinan.</p> <p>DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 138x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala, Hb : 11 gr%.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, N 81 x/menit, RR 21 x/menit, S 36,8°C, letak kepala</p>	
--	---	--

	<p>janin berada di bawah dan belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 138 x/menit.</p> <p>Evaluasi: Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.</p> <p>2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara ibu melakukan latihan pernafasan agar aliran darah ibu lancar sehingga dapat merilekskan badan dan pikiran, memberitahu keluarga ibu untuk selalu mendampingi dan memberikan support selama menunggu proses persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan, serta bersedia untuk menerapkan teknik relaksasi agar dapat membantu menenangkan diri. Dan juga keluarga bersedia untuk memberikan dukungan selama proses menunggu persalinan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan pagi, agar membantu mempercepat kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk jalan-jalan pagi, agar memacu kontraksi.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk berhubungan suami istri dan sperma suami dimasukkan kedalam, agar dapat merangsang kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan hubungan suami istri dan mencoba mengkomunikasikan dengan suaminya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk tetap mengawasi dan memantau gerak janin, dalam 12 jam minimal 10x gerakan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami serta akan tetap mengawasi gerakan janin.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau melakukan rujukan ke RSA UGM jika belum juga merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau priksa ke RSA UGM jika belum merasakan tanda-tanda persalinan.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN SC PADA Ny. A UMUR 23
TAHUN G1P0A0Ah0 UK 41 MINGGU 1 HARI DENGAN IUGR
DI RS AKADEMIK UGM SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 10 Maret 2018, pukul 07:30 WIB
Tempat : Rumah Sakit Akademik UGM

Pada tanggal 10 Maret 2018, pukul 07:30, ibu datang ke RS Akademik UGM ingin melakukan pemeriksaan lengkap karena sudah memasuki masa kehamilan 41 minggu 1 hari dan ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Ibu diperiksa secara keseluruhan dan juga konsultasi dengan dokter spOG dengan hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 80, Rr 20x/m, S 36,8°C, dan dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil janin tunggal, presentasi kepala, puki, djj 121x/menit, belum masuk panggul, tafsiran berat janin USG 2350 gram, kemudian ibu akan dilakukan pemeriksaan CTG, dari hasil pemeriksaan CTG didapati detak jantung bayi lumayan baik, sehingga dokter menyarankan ibu untuk dilakukan tindakan induksi, sebelum proses induksi dilakukan ibu dianjurkan untuk makan terlebih dahulu, setelah makan ibu dilakukan pemeriksaan CTG ulang, didapati hasil CTG rekam jantung janin melemah, dokter menyarankan untuk langsung dilakukan tindakan operasi SC agar bayi segera dilahirkan, dikarenakan khawatir bayi akan mengalami fetal distress melihat rekam jantung janin melemah dan juga usia kehamilan sudah lebih dari cukup bulan. Setelah itu ibu masuk keruangan perawatan dan dilakukan pemasangan infu infus RL, kemudian dilakukan pemasangan DC kateter, dan dilakukan cek laboratorium. Setelah hasil lab keluar, dan hasil laboratorium semua baik, pukul 15.40 WIB ibu memasuki ruang operasi.

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 10 Maret 2018 Pukul 13:00 WIB	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat kehamilan sekarang <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan b. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 12:30 WIB c. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 12:40 WIB 2. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 90/60 mmHg 2) RR : 20 x/menit 3) N : 80 x/menit 4) S : 36,8 °C 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala dan leher <ol style="list-style-type: none"> 1) Wajah : Tidak ada edema dan tidak ada cloasma gravidarum 2) Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan. 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar. 6) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada striae gravidarum. 7) Genetalia : Tidak ada cairan abnormal, tidak ada keputihan. 8) Ekstremitas : Tangan : Tidak ada edema dan tidak ada pucat pada kuku. Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pucat pada kuku, dan reflek patella kaki kanan dan kiri positif (+). b. Palpasi leopold <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, 	Bidan RSA UGM

	<p>teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>2) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p> <p>3) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melentin (kepala), belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>4) Leopold IV: Konvergen TFU : 30 cm TBJ: (30-12) x 155 = 2790 gram USG : 2250 gram DJJ : 100 kali/menit HIS : Tidak ada</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Hb : 11,3 gr/dL b. Leukosit: 13,3 ribu/mm³ c. Segmen : 75 % d. Limfosit: 20 % e. Mid : 5 % f. Eritrosit : 4,71 juta/mm³ g. Hematokrit : 42,3 % h. Trombosit : 222 ribu/mm³ i. MCV : 89,9 um³ j. MCH : 28,4 p⁹ k. MCHC : 31,6 % l. Protein urine : (-) m. hbsAg : (-)</p> <p>A : Ny. A umur 23 tahun G1P0A0Ah dengan <i>Fetal Compromize</i></p> <p>DS: Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, ibu tidak pernah mengalami keguguran.</p> <p>DO: <i>Delivery By Emergancy C-Section with Fetal Compromize</i></p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu TD 90/60, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, dan pemeriksaan lab semua dalam keadaan normal. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberikan.</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan induksi pada pukul 14.30, namun jika tidak ada kemajuan akan dilakukan operasi SC pada pukul 16:00 WIB. Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk</p>	
--	---	--

	<p>dilakukan SC jika induksi tidak berhasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses operasi SC. Evaluasi: Ibu terlihat tenang dalam menghadapi proses operasi. 4. Menganjurkan ibu untuk relaksasi agar lebih tenang dan mengurangi rasa tegang dengan cara menarik nafas yang dalam dari hidung dan dikeluarkan perlahan melalui mulut, Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi. 5. Pada pukul 15:50 WIB ibu masuk ruang operasi, operasi mulai dilakukan pada pukul 16:00 WIB, bayi lahir pukul 16:20 WIB, tidak langsung menangis, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan, meconium (+) APGAR score 6/9, di lakukan VTP, Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2670 gram, PB 47 cm, LK 32,5 cm, LD 31 cm, LL 9 cm, operasi selesai pada pukul 17:00 WIB. Evaluasi: Setelah semua tindakan selesai ibu dan bayi dirawat terpisah karena harus dilakukan perawatan bayi di ruang perinatologi. Dan ibu dibawa ke ruangan observasi. 6. Setelah bayi diperiksa dan tindakan pembedahan pada ibu telah selesai, bayi dilakukan perawatandi perinatologi. Evaluasi: Bayi sudah dibawa keruang perawatan perinatologi. 7. Melakukan observasi KU dan kontraksi persalinan. Evaluasi : observasi KU baik TD 130/80 mmHg, N: 84x/menit, R : 20xmenit, S : 36⁰ C dan kontraksi persalinan baik, tidak ada perdarahan per vaginam, luka jahitan tidak rembes. 8. Memberikan injeksi ranitidin 1 ampul, ceftriaxone 1gr/12 jam dan analgetik ketorolac 30 mg/ 8 jam. Evaluasi: Injeksi telah dilakukan. 	
--	---	--

Sumber : Data Sekunder RSA UGM 2018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. A UMUR 23 TAHUN
P1A0Ah0 NIFAS NORMAL HARI KE-1 DI RS AKADEMIK
UGM SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 11 Maret 2018, pukul 10:00 WIB
Tempat : RS Akademik UGM

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
Minggu, 11 Maret 2018 Pukul 10:00 WIB	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : CM c. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) Suhu : 36,8°C 3) Nadi : 80 x/menit. 4) Pernapasan: 22 x/menit. 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala dan leher <ol style="list-style-type: none"> 1) Wajah : Tidak pucat dan tidak ada edema. 2) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda. 3) Mulut dan gigi: Bibir lembab, terdapat sedikit karang gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada sariawan, dan tidak ada gusi berdarah. 4) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan pada vena jugularis. b. Payudara: Simetris, ada hiperpigmentasi areola, ada pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada sekitar payudara. c. Abdomen: Ada luka bekas operasi, luka jahitan masih basah, tidak ada striae gravidarum, dan TFU 3 jari di bawah pusat. d. Ekstremitas <ol style="list-style-type: none"> 1) Tangan : Tidak ada edema dan tidak ada pucat pada kuku. 2) Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku. e. Genitalia : Lochea rubra, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada nyeri tekan, dan terpasang kateter. <p>A: Ny. A umur 23 tahun P1A0Ah0 nifas hari ke-1.</p>	

	<p>DS:Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan ASI sudah keluar meski masih sedikit.</p> <p>DO: Keadaan umum baik, TTV normal, TFU 3 jari di bawah pusat, dan lochea berwarna merah segar.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, suhu badan 36,8°C, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan luka bekas operasi masih basah. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melatih ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan berbaring miring ke kiri atau ke kanan, menggerakkan kaki dan tangan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 3. Observasi KU ibu dan pengeluaran ASI Evaluasi: Ibu bersedia minum obat 4. Mengganti cairan infus RL yang sudah habis dengan cairan RL yang baru. Evaluasi: Cairan infus telah digantikan 	
--	--	--

Sumber : Data Sekunder RSA UGM 2018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. A
UMUR 23 TAHUN P1A0A^h1 NIFAS HARI KE-7 DI REWULU
WETAN SIDOKARTO GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 17 Maret 2018, pukul 14:50 WIB

Tempat : Rewulu Wetan (Kunjungan Rumah)

Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
Sabtu, 17 Maret 2018 Pukul : 14.50 WIB	<p>S : Ibu mengeluhkan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi namun tidak sesakit sebelumnya, ibu mengatakan luka jahitan masih sedikit basah, ASI kurang lancar.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum :Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) Suhu : 36,5°C 3) Nadi : 82 x/menit. 4) Pernapasan : 22 x/menit. 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada odema. b. Abdome : Ada luka beka operasi, masih menggunakan verban anti air, dan TFU 2 jari di atas simfisis. 	Liza Ariska P.

	<p>c. Ekstremitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tangan : Tidak ada edema dan tidak ada pucat pada kuku. 2) Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, dan tidak ada pucat pada kuku. <p>A : Ny. A umur 23 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-7.</p> <p>DS: Ibu mengeluh masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan namun tidak sesakit sebelumnya,ASI sudah keluar namun tidak banyak.</p> <p>DO: Keadaan umum baik, TTV normal, TFU 2 jari di atas simfisis, dan lochea berwarna merah kecoklatan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 120/80 mmHg, suhu badan 36,5°C, nadi 82x/menit, pernapasan 22x/menit, dan luka bekas operasi masih ada yang belum kering. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan luka, zat besi, kalsium, vitamin dan mineral agar dapat membantu dalam penyembuhan fisik dan stabilitas setelah bersalin, dan persiapan menyusui Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi. 3. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan pijat oksitosin sehingga dapat membantu proses kelancaran pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti, dan sudah memahami cara pijat oksitosin, dan akan mempraktekkan bersama suami. 4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat lanjut jika perlu, yaitu asam mefenamat jika masih nyeri dan konsumsi obat tambah darah 2x1 tablet 500mg. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran yang telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk ke BPM jika 	
--	--	--

	mengalami keluhan ataupun ketidaknyamanan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia sewaktu-waktu ke BPM jika mengalami keluhan.	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. A UMUR 23 TAHUN P1A0Ah1 NIFAS HARI KE-29 DI BPM EDI SURYANINGRUM GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/Waktu Kunjungan : 08 April 2018, pukul 07:30 WIB
Tempat : BPM Edi Suryaningrum

Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
Minggu, 08 April 2018 Pukul 07.30 WIB	<p>S : Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan bahwa luka bekas operasi sudah kering.</p> <p>O :</p> <p>Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik</p> <p>a. Kesadaran : Composmentis</p> <p>b. TTV</p> <p>1) TD : 110/80 mmHg</p> <p>2) Suhu : 36,6°C</p> <p>3) Nadi : 80 x/menit.</p> <p>4) Pernapasan : 22 x/menit.</p> <p>A : Ny. A umur 23 tahun P1A0Ah1 nifas hari ke-29 Normal.</p> <p>DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan luka jahitan sudah kering.</p> <p>DO: Keadaan umum baik dan TTV normal.</p> <p>P :</p> <p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD 110/80 mmHg, Suhu badan 36,7°C, Nadi 80x/menit, Rr 22x/menit. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti yang telah dianjurkan kepada ibu sebelumnya untuk mempercepat penyembuhan. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL BAYI Ny. A
UMUR 2 HARI DI RS AKADEMIK UGM SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 11 Maret 2018, pukul 11:00 WIB
Tempat : RS Akademik UGM

Bayi lahir pada tanggal 10 maret 2018, pukul 16:20 WIB di Rumah Sakit Akademik UGM melalui persalinan SC. Bayi lahir tidak langsung menangis kuat, gerak lemah, tonus otot lemah, warna kulit sedikit kebiruan. Kemudian dilakukan tindakan VTP dan memperbaiki KU bayi, setelah itu pada pukul 16:40 WIB bayi diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K pada paha kiri. Jenis kelamin laki-laki, BB 2670 gram, PB 47 cm, LK 32,5 cm, LD 31 cm, LL 9 cm. Bayi diberikan perawatan di perinatologi , dikarenakan resiko infeksi akibat meconium. Pada tanggal 12 Maret 2018 diberikan injeksi Hb0 pada pukul 06:30 WIB, keluarga memberitahu bahwa bayi sudah BAK dan sudah mulai netek/reflek hisap (+). Pada tanggal 12 Maret 2018, pukul 09:00 WIB, bayi serta ibu dipulangkan ke BPM EdiSuryaningrum untuk melakukan perawatan lanjutan.

Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin, 12 Maret 2018 Pukul : 10.00 WIB	<p>S : Bayi sudah diberikan injeksi Vit K, sudah diberikan injeksi Hb 0, dan sudah diberikan salep mata, dan bayi sudah BAB.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum:Warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat. b. TTV <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu : 36,7°C. 2) Nadi : 138x/menit. 3) Pernapasan: 48 x/menit. c. BB <ol style="list-style-type: none"> 1) BB lahir : 2670 gram 2) Sekarang : 2670 gram 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala Tidak ada kelaianan seperti hidrosefalus (kepala besar) dan anensefalus (tidak adanya tempurung kepala). b. Telinga Kedua telinga simetris, daun telinga terbentuk dan tidak ada perlekatan dengan tulang kepala. 	

	<p>c. Mata Kedua mata simetris, sclera putih, dan tidak ada secret (kotoran).</p> <p>d. Hidung Terdapat sekat di antara kedua lubang hidung dan tidak ada polip (daging tumbuh) dalam lubang hidung.</p> <p>e. Bibir Tidak ada labiokinesis (bibir sumbing), tidak ada palatoginesis (tidak adanya langit-langit mulut), reflek <i>rooting</i> (+) dan reflek <i>sucking</i> (+).</p> <p>f. Leher Tidak ada sindrom turner (leher pendek) dan reflek <i>toxic neck</i> (+).</p> <p>g. Dada Kedua puting berwarna merah muda, tidak mengeluarkan cairan dan tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>h. Perut Tidak ada benjolan abnormal, tali pusat masih sedikit basah, tidak ada kemerahan sekitar tali pusat dan tidak ada pengeluaran nanah.</p> <p>i. Tangan Jari-jari lengkap, tidak ada fraktur (patah tulang), reflek <i>grasping</i> (+) dan reflek <i>moro</i> (+).</p> <p>j. Kaki Jari-jari lengkap, tidak ada fraktur (patah tulang), dan reflek <i>babynski</i> (+).</p> <p>k. Genetalia Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal.</p> <p>l. Punggung: Tidak ada kelainan tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis) dan tidak ada benjolan pada tulang belakang (spina bifida).</p> <p>m. Anus : Berlubang</p>	
--	---	--

	<p>A : Bayi Ny. A umur 2 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Bayi sudah mendapatkan injeksi vitamin K, imunisasi HB 0, salep mata, dan bayi sudah BAK.</p> <p>DO: Keadaan umum baik, TTV normal, tidak ada kelainan pada fisik bayi, dan reflek-reflek pada bayi dalam keadaan normal.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dengan hasil pemeriksaan fisik lengkap, nadi 138x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36,7^oc, dan BB 2670 gram. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain selain ASI / ASI Eksklusif pada bayi hingga bayi berusia 6 bulan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI kepada bayi. 3. Memberitahu ibu cara merawat bayi dan merawat tali pusat di rumah, yaitu dengan memandikan bayi minimal 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, setelah mandi pagi diusahakan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari di anantara pukul 07:00-09:00, setelah memandikan bayi balurkan minyak hangat ke badan bayi agar bayi tetap hangat, pakaikan pakaian yang bahannya lembut dan hangat, letakkan bayi di tempat tidur yang aman dan tidak secara langsung kasur diletakkan di lantai, merawat tali pusat bayi agar tidak dalam keadaan lembab namun selalu kering, segera beri bayi ASI jika bayi menangis, jika terjadi sesuatu dengan bayi tidak usah panik dan silhkan membawa bayi ke petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan bayi dengan benar. 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada saat jadwal imunisasi BCG tanggal 4 April 2018 dan memastikan bayi dalam keadaan sehat tidak demam. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 	
--	--	--

Sumber : Data Sekunder RSA UGM 2018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL BAYI Ny. A UMUR
7 HARI DI REWULU WETAN SIDOKARTO GODEAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Kunjungan : 17 Maret 2018, Pukul 14:50 WIB
Tempat : Rewulu Wetan RT 04 (Kunjungan Rumah)

Hari/ Tanggal	Keterangan	Paraf
Minggu, 17 Maret 2018 Pukul 14.50 WIB	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi menyusui sudah baik.</p> <p>O : Keadaan Umum : Warna kulit kemerahan dan tonus otot kuat.</p> <p>a. Suhu : 36,7°C</p> <p>b. RR : 35x/menit ,tidak ada bunyi wheezing/ ronky</p> <p>c. BB Sebelum : 2670 gram, Sekarang: 2700 gram</p> <p>A : Bayi A. umur 7 hari dengan keadaan normal.</p> <p>DS: Tidak ada keluhan pada Bayi dan menyusunya sudah baik.</p> <p>DO: Suhu dalam keadaan normal dan BB mengalami peningkatan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dengan hasil pemeriksaan fisik lengkap, nadi 132x/menit, pernapasan 35x/menit, suhu 36,7°C, dan BB 2700 gram. Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya minimal 12 kali dalam sehari atau setiap 2 jam, jika bayi tidur maka bangunkan bayi dan jangan memberikan makanan maupun minuman tambahan lain selain ASI pada bayi hingga bayi berusia 6 bulan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memberikan ASI kepada bayi. 3. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat agar tidak infeksi. Tidak usah diberikan bedak/ antiseptik, cukup kasa steril. Evaluasi : Ibu mengerti cara merawat tali pusat yang baik dan benar. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar, dan akan mempraktekkan dirumah. 5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan KE BPM/RS untuk jadwal imunisasi BCG dengan 	Liza Ariska P.

	syarat bayi harus dalam keadaan sehat, tidak sedang demam. Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi BCG di RS tanggal 4 April 2018.	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A umur 23 tahun primigrada yang dimulai sejak 27 Januari 2018 sejak usia kehamilan 35 minggu 1 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan dengan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Pada pengkajian data yang dimulai pada tanggal 17 Januari 2018. Pengkajian ini dilakukan pada Ny. A umur 23 tahun, hamil pertama, Selama kehamilan Ny. A melakukan pemeriksaan ANC 14 kali yaitu, 5 kali pada TM II, dan 9 kali pada TM III. Selama kehamilan TD Ny. A berkisar dari 90/60mmHg sampai dengan 140/80 mmHg, dan selama ANC Ny. A pernah mengalami penurunan Hb dari 11 gr % menjadi 10,5 gr %.

Pada kunjungan pertama pada tanggal 27 Januari 2018 di BPM Edi Suryaningrum dengan usia kehamilan 35 minggu 1 hari (TM III), penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium kepada Ny. A dengan hasil ibu tidak memiliki keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan HB 10,5 gr/dL, Ny. A mengalami anemia pada kehamilan, asuhan yang diberikan KIE tentang nutrisi bagi ibu hamil, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe yang baik dan benar, Berdasarkan teori anemia adalah kekurangan darah yang dapat mengganggu kesehatan ibu pada proses persalinan. Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr % pada trimester I dan III dan

> 10,5 gr % pada trimester II. Asuhan yang diberikan di lahan sudah sesuai yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab, dan memberika KIE kepada pasien.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Februari 2018 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari, penulis melakukan anamnesa dan melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil Ny. A tidak memiliki keluhan apapun dan TTV juga normal. Penulis juga memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang teratur, atau keluar lendir darah, atau pecahnya ketuban dan KIE memantau gerakan janin minimal 10x dalam 12 jam. Berdasarkan teori dan asuhan yang penulis berikan tidak ada kesenjangan, di mana sudah memberikan KIE tanda-tanda persalinan sesuai teori.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 23 Februari 2018 di BPM Edi Suryaningrum dengan usia kehamilan 39 minggu (TM III), penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium kepada Ny. A dengan hasil ibu tidak mengeluhkan apapun, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan HB 10,8 gr/dL, Ny. A juga diberikan KIE tentang nutrisi untuk meningkatkan kadar HB yaitu sayuran hijau dan hati ayam dan memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Berdasarkan teori asuhan di lahan tidak ada kesenjangan, di mana sudah memberikan KIE nutrisi untuk meningkatkan kadar HB sesuai dengan teori.

Pada kunjungan keempat pada tanggal 02 Maret 2018 di BPM Edi Suryaningrum, dengan usia kehamilan 40 minggu, penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium kepada Ny. A dengan hasil ibu merasa cemas belum mrerasakan tanda-tanda persalinan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksaan HB 11 gr/dL, Ny. A juga diberikan KIE tentang nutrisi untuk mempertahankan kadar HB yaitu sayuran hijau dan hati ayam dan memberikan KIE menganjurkan jalan-jalan pagi untuk memacu kontraksi. Berdasarkan teori asuhan di lahan tidak ada kesenjangan, di mana sudah memberikan KIE

nutrisi untuk meningkatkan kadar HB dan memicu kontraksi persalinan sesuai dengan teori.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2018, pukul 07.30 ibu dibawa ke Rumah Sakit Akademik UGM karena dirujuk dari BPM Edi Suryaningrum dikarenakan usia kehamilan sudah lewat minggu, dan belum ada tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg , 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik dengan hasil normal, pemeriksaan lab dengan hasil HB ibu 11,9 gr/dL dan protein urine ibu (-). Setelah berada dirumah sakit ibu dilakukan pemeriksaan CTG, hasil pemeriksaan CTG menunjukkan bahwa janin mengalami *Fetal Compromize* yang di akibatkan didalam air ketuban sudah terdapat mekonium bayi, Dokter mengharuskan ibu untuk dilakukan operasi SC untuk menghindari terjadinya *Fetal Distress*. Berdasarkan teori keadaan *Fetal Compromize* dimana detak janin melemah yang diakibatkan karena air ketuban sudah bercampur dengan mekonium, dan berdasarkan indikasi pemeriksaan CTG harus dilakukan operasi SC untuk menghindari *Fetal Distress*. Apabila tidak segera dilakukan operasi hal tersebut dapat membahayakan janin, hal tersebut sesuai teori, keadaan dimana janin mengalami *Fetal Distress* dapat mengakibatkan kematian janin yang diakibatkan keracunan air ketuban. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan..

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan pertama tanggal 11 Maret 2018, pukul 11:00 WIB, nifas hari ke-1, di RS Akademik UGM. Asuhan yang diberikan yaitu medikasi, di mana melakukan perawatan luka jahitan operasi, luka jahitan operasi masih basah , sudah sesuai dengan teori luka pasca operasi SC hari pertama luka masih basah, melatih ibu untuk melakukan mobilisasi dengan berbaring miring ke kiri atau kanan dan juga menggerakkan kaki dan tangan, mobilisasi nifas hari pertama sudah sesuai dengan teori. Darah nifas berwarna merah sudah sesuai dengan teori, nifas hari pertama lockea

rubra berwarna merah. Berdasarkan teori dan asuhan di lahan tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan kedua tanggal 17 Maret 2018, pukul 14:50 WIB, nifas hari ke-7, di Rewulu Wetan. Penulis melakukan anamnesa dengan hasil ibu masih merasakan sedikit nyeri di luka bekas jahitan operasi hal ini sudah sesuai dengan teori dimana adanya penyatuan jaringan dan sudah hilangnya efek dari anastesi menyebabkan ibu mengalami nyeri, pemeriksaan TTV semua dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik dengan hasil masih ada bagian luka yang belum kering masih menggunakan perban anti air. Asuhan yang diberikan dengan melmberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karena dapat mempercepat proses penyembuhan luka sesuai dengan teori protein sangat baik untuk proses penyembuhan luka. Berdasarkan teori dan asuhan di lahan tidak ada kesenjangan, nifas di mana protein dianjurkan bagi ibu untuk dikonsumsi, agar membantu produksi ASI dan peyembuhan luka.

Pada kunjungan ketiga tanggal 08 April 2018, pukul 07:30 WIB, nifas hari ke 29, di bpm Edi Suryaningrum. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan bahwa luka operasi sudah kering, sesuai dengan teori pada KN₃ luka bekas operasi sudah kering, dan sudah dapat melakukan aktifitas namun tetap menghindari untuk mengangkat beban berat. Pemeriksaan TTV semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu, memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan alat-alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan, ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pasca salin. Berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan penulis tidak ada kesenjangan untuk menjarakkan kehamilan pasien memilih IUD unuk KB jangka panjang.

4. Asuhan Neonatus

Bayi lahir pada tanggal 10 maret 2018 dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, pukul 16:20 WIB di Rumah Sakit Akademik UGM melalui persalinan SC. Bayi lahir tidak langsung menangis kuat, gerak lemah, tonus otot lemah, warna kulit sedikit kebiruan. Kemudian dilakukan

tindakan VTP dan memperbaiki KU bayi, setelah itu pada pukul 16:40 WIB bayi diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K pada paha kiri. Jenis kelamin laki-laki, BB 2670 gram, PB 47 cm, LK 32,5 cm, LD 31 cm, LL 9 cm. Menurut Tando (2010) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir asfiksia yaitu, Asfiksia neonatorum adalah keadaan gagal napas secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir. Berdasarkan teori tersebut bahwa bayi Ny. A dapat dikategorikan bayi baru lahir dengan Asfiksia karena memenuhi ciri-ciri seperti teori. Menurut Tando (2010) bahwa untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan pemberian obat tetes atau salep mata, pemberian vitamin K dengan dosis 1 mg diberikan secara IM, dan pemberian imunisasi hepatitis B, 1 jam setelah pemberian vitamin K. Berdasarkan teori dan asuhan di lahan tidak ada kesenjangan, di mana tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan di lahan sudah sesuai dengan teori.

Pada kunjungan kedua di rumah Rewulu Wetan, tanggal 17 Maret 2018, pukul 14:50 WIB, bayi berusia 7 hari. Dilakukan pemeriksaan fisik kepada bayi mulai dari melihat warna kulit bayi sampai memeriksa adanya kelainan atau tidak pada bayi dengan hasil semuanya dalam keadaan normal dan pemeriksaan TTV juga dalam keadaan normal. Asuhan diberikan kepada ibu bayi dengan memberikan KIE tentang pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi. Berdasarkan teori dan asuhan di lahan tidak ada kesenjangan, di mana sudah melakukan asuhan sesuai asuhan pada kunjungan neonatus II.