

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Kehamilan

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISILOGIS PADA Ny.H
UMUR 26 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ DI RUMAH Tn.N
BIMOMARTANI CANGKRINGAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018, Pukul 18.30 WIB

Tempat : Rumah Tn.N

Identitas

Nama ibu : Ny.H Nama suami : Tn. N

Umur : 26 Tahun Umur : 46 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Tani

Alamat : Klewonan Bimomartani Ngemplak Cangkringan Sleman

Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, Pukul 18.30 WIB)

1) Kunjungan saat ini : Kunjungan rumah

Ibu mengatakan sering buang air kecil.

2) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu menikah pada usia 19 Tahun tahun, lama pernikahan 7 Tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus normal 28 hari, lamanya 5-7 hari, darah encer , pada saat menstruasi ibu selalu mengalami disminor ringan, sehari ganti pembalut 2-3 kali. HPHT : 07-06-2017 HPL : 14-03-2018. Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

b) ANC sejak umur kehamilan 7 minggu 5 hari ANC di Puskesmas Pakem dan PMB Azizah Cangkringan Sleman

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Usia kehamilan	Jumlah	Keluhan	Penanganan
Trimester 1	2 kali	Mual-mual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit sedikit tapi sering. 2. Memberikan trapi obat: asam folat 1x1, B6 2x1, kalk 1x1 tablet Fe 1x1. 3. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA halaman 1-7 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
Trimester 2	4 kali	Pegel-pegel, nyeri perut bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan trapi obat kalk 1x1 dan tablet Fe 1x1 2. Menganjurkan ibu minum obat secara rutin. 3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum dan posisi sujud.

Trimester 3	2 kali	Pusing	4. Menganjurkan ibu kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan.
			1. Memberikan trapi obat kalk 1x1 dan tablet Fe 1x1. 2. Menganjurkan ibu untuk perbanyak minum. 3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan.

Sumber : Data Sekunder (2018).

- c) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu
pergerakan janin dalam 24 jam > 10 kali
- d) Pola nutrisi

Tabel 4.2 pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-5 kali	2-3 kali	7-8 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih	Nasi,tempe, sayur kacang	Air putih, teh
Jumlah	½ piring	3-5 gelas	½ piring	7-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Data Primer (2018).

- e) Pola eliminasi

Tabel 4.3 pola eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Setelah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	2 kali	4-5 kali	1-2 kali	5-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Data Primer (2018).

f) Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Masak, menyapu, mengurus anak.

Istirahat : Siang 30 menit - 1 jam malam 6-7 jam

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

g) *Pola hygiene*

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2-3 kali/hari membersihkan alat kemaluan setiap habis mandi dan BAK maupun BAB, sehari ganti celana dalam 2-3 kali

h) Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4

4) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, anak pertama lahir secara normal di PMB penolong bidan, pada tanggal 27 Desember 2010 dengan berat badan 2.650 gram, ibu tidak mengalami komplikasi apapun saat nifas.

5) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik 3 bulan kurang lebih 4 tahun pemakaian alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena ingin memiliki anak lagi.

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat yang pernah ibu derita.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun, Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti jantung.

b) Riwayat yang sedang ibu derita

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada pantangan dalam makanan.

7) Keadaan Psiko sosial Spiritual

a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan

Pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, ibu sudah mengerti sebagian tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda kehamilan meliputi :

(1) Pendarahan pervagina

BB : Sebelum hamil 42 kg, BB sekarang 49 kg

LILA : 26 cm

d) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

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

Hidung : Simetris, bersih tidak ada secret maupun polip

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, *kolostrum* sudah keluar, tidak ada bekas operasi

f) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi tidak ada striae gravidarum, tidak terdapat linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil jani (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), Kepala belum masuk panggul

TFU : 26 cm

Auskultasi : DJJ 140 x/menit

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

g) Ekstremitas : Tidak edema, tidak varises, reflek patella (+)

h) *Genetalia* : Ada flour albus bau khas, warna putih, jumlah sedikit .

2) Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 31 juli 2017 usia kehamilan 7 minggu 5 hari melakukan cek labortorium dengan hasil PP test positif (+), HB 11, 3 gr%, HSAG negatif (-), *GDS 100 mg/dl, provider-intiated terting and coun selling PITC : non reactive.*

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 33 Minggu 4 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kapala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit teratur. Hasil

pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (27 Januari 2018, Pukul 18.30 WIB)

Tabel 4.4 penatalaksanaan kunjungan pertama

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/60 mmHg, Nadi 84x/menit, R 22x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri perut ibu, DJJ 140x/menit. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu tampak senang tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendengar detak jantung janin. 2. Memberikan KIE menu makan seimbang yaitu meningkatkan konsumsi makan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Penambahan kalori/hari di dapat dari makanan seperti biasa dan makanan selingan contohnya roti, kacang hijau dan 8 gelas ari/hari. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi 3. Memberitahu ibu bahwa sering buang air kecil adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan yang disebabkan oleh janin semakin membesar sehingga terjadi penekanan kandung kemih, menganjurkan untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum dimalam hari agar pola istirahat tercukupi. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti. 4. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III yaitu ibu merasa punggungnya cepat pegal dan sering buang air kecil yang disebabkan oleh pembesaran janin, menganjurkan ibu untk mengurangi minum dimalam hari agar tidak mengganggu istirahat, dan melakukan pijit punggung untuk mengurangi pegal pada punggung. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti tentang KIE ketidaknyamanan 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III yaitu seperti sakit kepala berat, penglihatan kabur, bengkak di 	Mahasiswa

wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan per vagina, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat.

- Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang KIE tanda bahaya TM III serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal hal tersebut.
 - 6. Meberitahu ibu bahwa keputihan yang dialami normal, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam.
 - Evaluasi : Ibu mengerti.
 - 7. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA untuk persiapan persalinan dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membaca buku KIA dan ibu mengatakan kunjungan ulang tanggal 30 januari 2018 atau segera apa bila ada keluhan.
-

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Januari 2018, Pukul 16.40 WIB

Tempat : BPM Azizah Cangkringan

DATA SUBJEKTIF (30 Januari 2018, Pukul 16.40 WIB)

Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB karena sudah waktunya kunjungan ulang.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b) Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
N	: 82 x/ menit	S	: 36 °C
BB	: 50 kg		

c) Kepala dan leher

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan,

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe atau vena jugularis

d) Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), Kepala belum masuk panggul

TFU : 26 cm

Auskultasi : DJJ 150 x/menit

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

e) Ekstremitas : Tidak edema dan tidak varises

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan USG hasil *Tafsiran Berat Janin* (TBJ) 2.560 gram DJJ 145x/menit, ketuban cukup, jenis kelamin belum terlihat, bagian terbawah janin kepala, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, HPL 9 Maret 2018.

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 34 Minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 150x/menit teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (30 Januari 2018, Pukul 17.00 WIB)

Tabel 4.5 penatalaksanaan kunjungan kedua

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu keadaan umum baik, BB 50 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, R 24x/menit, hasil USG kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri perut ibu, DJJ 150x/menit. - Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat dan perbanyak minum minimal 8 gelas dalam satu hari. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari karena dapat mengganggu istirahat ibu. - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk perbanyak minum dan istirahat. 3. Memberikan terapi obat FE dan Kalk diminum satu kali dalam satu hari, tablet penambah darah dikonsumsi sebelum tidur, untuk Kalk diminum pagi hari. - Ibu mengerti dan bersedia meminum obat. 4. Memberikan KIE persiapan P4K atau 	<p>Bidan Fitri</p> <p>Mahasiswa</p>

persiapan persalinaan yaitu baju bayi, popok, bedong, kain panjang/handuk, baju berkancing, pemabalu, topi bayi membawa gendi jika perlu.

- Evaluasi ibu mengerti dan bersedia menyiapkan perlengkapan untuk bersalin.
 - 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis (2 minggu lagi) atau jika ada keluhan.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
-

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Febuari 2018, Pukul 16.53WIB

Tempat : BPM Azizah Cangkringan

DATA SUBJEKTIF (19 Febuari 2018, Pukul 16.55 WIB)

Ibu datang ke BPM Azizah ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pola istirahat tercukupi (tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam). Merupakan jadwal kunjungan ulang dan ingin melihat perkembangan janinnya.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b) Tanda vital

TD :110/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 80 x/ menit S : 36⁰C

BB : 53 kg

c) Kepala dan leher

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe atau vena jugularis

d) Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil jani (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 144 x/menit

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

e) Ekstremitas : Tidak edema, tidak varises, reflek patella (+)

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 36 Minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kapala.

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 144x/menit teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (19 Febuari 2018, Pukul 17.10 WIB)

Tabel 4.6 penatalaksanaan kunjungan ketiga

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
17.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu keadaan umum baik, BB 53 kg, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit,R 22x/menit, kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri perut ibu, DJJ 144 x/menit dan tafsiran berat janin yaitu 2.790 gram. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat dan perbanyak minum minimal 8 gelas dalam satu hari. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu istirahat ibu. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk perbanyak minum dan istirahat. 3. Memberikan terapi obat Fe dan Klak untuk mencegah anemia pada ibu dan memenuhi kebutuhan janin, diminum satu kali dalam satu hari, tablet penambah darah dikonsumsi seblum tidur, untuk Kalk diminum pagi hari. <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengerti dan bersedia meminum obat. 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinaan yaitu baju bayi, popok, bedong, kain panjang/handuk, baju ibu berkancing, pembalut, topi bayi membawa kendil jika perlu. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi ibu mengerti dan bersedia menyiapkan perlengkapan untuk bersalin. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis (1 minggu lagi) untuk 	Mahasiswa

melakukan cek HB atau jika ada keluhan.
 - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

d. Kunjungan keempat

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018, Pukul 13.00 WIB

Tempat : BPM Azizah Cangkringan

DATA SUBJEKTIF (24 Februari 2018, Pukul 13.00 WIB)

Ibu datang ke BPM Azizah ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah waktu kunjungan ulang untuk cek darah (Hemoglobin).

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 84 x/ menit S : 36⁰C

BB : 52,5 kg

c. Kepala dan leher

Mata : Simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

d. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil jani (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), Kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 148x/menit

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

e. Ekstremitas : Tidak edema, tidak varises, kuku tidak pucat

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan kadar Hemoglobin dalam darah, dengan hasil 10 gram%.

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan *anemia ringan* janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 148x/menit teratur. Hasil

pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, pemeriksaan Laboratorium HB 10 gram%.

PENATALAKSANAAN (24 Februari 2018, Pukul 13.15 WIB)

Tabel 4.7 penatalaksanaan kunjungan keempat

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
13.1 5 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, BB 52,5 kg, TD 100/70 mmHg, Nadi 84x/menit, R 22x/menit, kepala belum masuk panggul, DJJ 148 x/menit dan tabsiran berat janin yaitu 2.790 gram dan hasil lab Hb 10 gram % . <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kadar Hb yang dibutuhkan selama hamil normalnya 11 gram % <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan kadar Hb dengan mengonsumsi hati ayam, daging-dagingan, kuning telur, dan buah-buahan. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan. 4. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat dan perbanyak minum minimal 8 gelas dalam satu hari dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari karena dapat mengganggu istirahat ibu. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk perbanyak minum dan istirahat. 5. Membertahu ibu tanda bahaya anemia pada saat hamil, terjadinya hambatan akan tumbuh kembang janin dalam rahim dan dapat menyebabkan pendarahan antepartum. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi :ibu mengerti tentang tanda bahaya anemia pada kehamilan. 6. Memberikan terapi obat FE 2 kali dalam satu hari dan kalk 1 kali dalam satu hari, tablet penambah darah dikonsumsi setelah makan sore atau sebelum tidur, untuk Kalk diminum pagi hari. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok, bedong, kain panjang/handuk, baju 	Mahasiswa

berkancing, pemabalu, topi bayi membawa gendi jika perlu.

- Evaluasi ibu mengerti dan telah mempersiapkan persiapan persalinan..

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika obat habis (1 minggu lagi) atau jika ibu mengalami gejala seperti, pusing, lemas, mudah mengantuk, mata berkunang-kunang, nafas pendek atau pun nafsu makan berkurang.

- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

e. Kunjungan kelima

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Maret 2018, Pukul 19.00 WIB

Tempat : Di rumah Tn.N

DATA SUBJEKTIF (08 Maret 2018, Pukul 19.00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b) Tanda vital

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

N : 84 x/ menit S : 36 °C

c) Abdomen

Gerakan janin aktif, Leopold I : Fundus teraba bulat lunak
tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil jani (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), Kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 145x/menit

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 145x/menit teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (08 Maret 2018, Pukul 19.10WIB)

Tabel 4.8 penatalaksanaan kunjungan kelima

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
19.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan yaitu, TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit,R 24x/menit, kepala belum	Mahasiswa

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
	masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri perut ibu, DJJ 145 x/menit dan tafsiran berat janin yaitu 2.790.	
	- Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
	2. Memberikan konseling tentang cara menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, yaitu dengan cara tetap mengonsumsi tablet FE dan mengonsumsi jus jambu biji sebelum meminum tablet FE.	
	- Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet fe dan jus jambu biji.	
	3. Memberitahu cara pembuatan jus jambu biji, pilih jambu biji yang masih segar, lalu cuci jambu biji menggunakan air yang mengalir sampai bersih, kupas jambu biji lalu potong jambu biji menjadi 4 bagian, masukan jambu biji ke belender tambahkan gula 1 sendok teh, tambahkan air secukupnya, belender selama 5 menit, lalu sajikan.	
	- Ibu mengerti dan bersedia membuat jus jambu	
	4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi jus jambu biji berturut-turut selama 7 hari.	
	- Ibu mengerti dan bersedia meminum jus jambu.	

f. Kunjungan keenam

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Maret 2018, Pukul 11.30 WIB

Tempat : BPM Azizah Cangkringan

DATA SUBJEKTIF (15 Maret 2018, Pukul 11.30 WIB)

Ibu datang ke BPM Azizah mengatakan tidak terdapat keluhan

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b) Tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 22 x/menit

N : 80 x/ menit S : 36⁰C

BB : 53 kg

c) Kepala dan leher

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe atau vena jugularis

d) Abdomen :

Palpasi Leopold

Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil jani (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala), Kepala belum masuk panggul

TFU : 30 cm

Auskultasi : DJJ 140x/menit

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

e) Ekstremitas : Tidak edema dan tidak varises, kuku tidak pucat

f) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, ada flour albus.

2) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan kadar Hemoglobin dalam darah, dengan hasil 11,5 gram%

ANALISA

Ny.H G₂P₁A₀AH₁ umur 26 Tahun usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puka, presentasi kapala

Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil ke 2 HPHT 07-06-2017 HPL 14-03-2018

DO : Ku baik, Puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala, pemeriksaan laboratorium HB 11,5 gram%

PENATALAKSANAAN (15 Maret 2018, Pukul 11. 50 WIB)

Tabel 4.9 Penatalaksanaan kunjungan keenam

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
11.50 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 80 x/ menit , S : 36 °C, BB : 53 kg kepala belum masuk panggul, DJJ 148 x/menit dan tafsiran berat janin yaitu 2.790 gram dan hasil lab Hb 11, 5gram %. - Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi jus jambu biji dan tablet	Mahasiwa

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
	penambah darah.	
	- Evaluasi : Ibu mengerti	
	3. Menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	
	4. Memberikan ibu terapi obat FE 1 kali dalam satu hari, tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi setelah makan sore atau sebelum tidur.	
	- Ibu mengerti dan bersedia meminum obat tambah darah	
	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan teratur, keluarnya lendir darah atau air ketuban.	
	- Ibu mengerti dan bersedia	

2. Pesalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN SECARA SECTIO CAESARIA Ny.H UMUR 26 TAHUN USIA KEHAMILAN 40 MINGGU 4 HARI DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUMAH SAKIT BAYANGKARA

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018)

Ibu mengatakan gerakan janin aktif, kenceng-kenceng sejak 2 hari yang lalu, tidak teratur, keluar air ketuban sejak tanggal 17 Maret 2018 pukul 14.00 WIB, dari hasil laboratorium, HB 11,7 gr%, HBsAG negatif, eritrosit 3.83 uL, leukosit 10,300 uL, trombosit 304.000 mm², hematokrit 33.8 %, golongan darah O.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- 2) Tanda-tanda Vital

- a) TD: 100/70 mmHg
 - b) BB : 53 kg
 - c) N : 84x/menit
 - d) R: 20x/menit
 - e) S : 36,5⁰c
- 3) Kepala dan leher
- Wajah : Tidak edema, tidak terdapat *clostridial*, dan tidak pucat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis
- 4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi
- 5) Abdomen Palpasi Leopold
- Leopold I : Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II: Bagaian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, dan keras (kepala)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul, divergen 4/5

TFU : 30 cm
Auskultasi : DJJ 144x/menit
TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
Kontaksi : Tidak ada

- 6) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada edema pada vagina, adanya cairan ketuban berwarna jernih berbau khas jumlah sedikit, pembukaan 0 cm.
- 7) Anus : Tidak ada hemoroid
- 8) Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

ANALISA

Multigravida umur 26 tahun usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), janin tunggal hidup

Dasar : DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, kenceng-kenceng sejak 2 hari yang lalu, keluar air ketuban sejak tanggal 17 Maret 2018 pukul 14.00 WIB. SC yang direncanakan atas indikasi KPD

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kiri, frekuensi 144x/menit, teratur, hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2018, pukul 06.30 WIB)**Tabel 4.10 penatalaksanaan persalinan**

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
06.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 100/70mmHg, N : 84x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5⁰c, DJJ 144x/menit. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Terpasang infus RL 500 mL dengan tetesan 20 tpm <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Tetesan infus berjalan lancar 3. Terpasang douwer cateter sejak kemarin pukul 22.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Urin sebanyak 500 mL 4. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi seperti baju ibu celana dalam, pembalut, dua kain bersih , baju bayi, bedong, popok, sarung tangan, kaos kaki, dan topi bayi. <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian ibu dan bayi telah disiapkan 5. Mencukur rambut halus yang berada di bagian suprapubis agar tidak mengganggu saat dilakukan tindakan operasi ceasarea <ul style="list-style-type: none"> - Telah dilakukan 6. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses operasi dan tidak lupa berdoa. 7. Mengantar ibu ke ruang operasi (OK) <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah berada dalam ruang operasi (OK), dan dilakukan operasi 8. Bayi lahir pukul 07.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. 9. Plasenta dikeluarkan pukul 07.13 WIB dilanjutkan melakukan penjahitan post operasi caesare, jumlah darah yang keluar pada kala III 100 cc. dilakukan pemantauan pada Ny.H samapi kala IV. Pasien keluar dari ruang operasi 	<p>Bidan Mala</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Bidan Mala</p> <p>Mahasiswa</p> <p>Dr. Lufi Spog</p>

3. Nifas

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGI PADA Ny.H
UMUR 26 TAHUN P₂A₀AH₂ POST SC 6 JAM DI RUMAH SAKIT
BAYANGKARA**

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018, pukul 14.00 WIB

Tempat : RS Bayangkara

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018)

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi, ibu mengatakan sudah minum dan makan, belum BAB, ASI lancar ibu menyusui bayinya dengan posisi berbaring

2) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, ibu menikah pada usia 19 tahun, lama pernikahan 7 tahun.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 13 tahun siklus Normal 28 hari, lamanya 5-7 hari, darah encer , pada saat menstruasi ibu selalu mengalami disminore ringan, sehari ganti pembalut 2-3 kali. HPHT : 07-06-2017 HPL : 14-03-2018.

4) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah persalinan yang kedua, anak pertama lahir secara normal di PMB penolong bidan pada tanggal 27

Desember 2010 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan 2.650 gram, ibu tidak mengalami komplikasi apapun pada saat nifas yang lalu.

5) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan kurang lebih 4 tahun, dan tidak menggunakan KB sejak tahun 2015 alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi karena ingin memiliki anak lagi.

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat yang pernah ibu derita.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun, Hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti jantung.

b) Riwayat yang sedang ibu derita

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan tidak minum jamu-jamuan, dan tidak ada pantangan dalam makanan.

7) Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini

- a) P2A0AH2
 - b) Usia kehamilan : 40 minggu 4 hari
 - c) Kelainan selama hamil : Tidak ada kelainan selama hamil
 - d) Tanggal persalinan/pukul : 18 Maret 2018, 07.10 WIB
 - e) Tempat persalinan : RS Bayangkara
 - f) Penolong persalinan : dr. SpOG
 - g) Jenis persalinan : sectio caesarea
 - h) Lama persalinan : 50 menit, sejak 06.30-07.20 WIB
 - i) Anak hidup, BB 2750 gram, PB 48 cm
 - j) Kelainan bawaan : Tidak ada
 - k) ASI : Lancar
- 8) Rawat gabung : Ya
- Alasan : Ibu dan bayi dalam keadaan normal, dan ibu ingin bersama anaknya
- 9) Data psikologis
- Perasaan ibu pada saat masa nifas ini, ibu mengatakan bahagia karena bayinya sudah lahir dan tidak ada kelainan bawaan ataupun cacat bawaan.
- 10) Pengetahuan ibu
- a) Pengetahuan ibu tentang masa nifas : Masa nifas adalah masa pemulihan rahim dengan lama waktu 40 hari.
 - b) Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI/makanan bayi : Bayi hanya mendapatkan ASI saja sampai usia 6 bulan, setelah bayi

berusia 6 bulan keatas diberikan makanan tambahan berupa bubur.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

N : 88x/menit

R : 24x/menit

S : 37,5⁰c

c) Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema, tidak terdapat closmagravidarum, dan tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan.

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran.

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

d) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada bekas operasi pada payudara, tidak ada pembengkakan, ASI lancar.

e) Abdomen

(1) Palpasi : kontraksi keras (baik),

(2) TFU : Dua jari dibawah pusat,

- (3) Bekas luka operasi : terdapat balutan luka operasi
- f) palpasi suprapubik / kandung kemih : kadung kemih kosong
- g) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada edema pada vagina, terdapat pengeluaran darah merah segar (rubra) bau khas, jumlah 100 mL
- h) Anus : Tidak ada hemoroid
- 2) Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan laboratorium HB 10,5 %

ANALISA

Ny.H umur 26 tahun P₂A₀AH₂ nifas 6 jam dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan nyeri luka post operasi ceasare

DO : KU baik, ASI lancar, kontraksi uterus (baik) keras, pengeluaran darah merah segar (lokea rubra) jumlah sedikit, bau khas.

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2018)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan nifas pertama

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 100/70 mmHg, N : 88x/menit, R : 24x/menit, S:37,5⁰c, kontraksi keras (baik). - Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi, gerak jari-jari kaki, miring kiri miring kanan, duduk jika tidak pusing atau mual - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas 5-6 kali pada saat merasakan nyeri luka. 	Bidan Mala Mahasiswa

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	
	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi berumur 6 bulan.	
	- Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
	5. Meberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dan merawat bayinya.	
	- Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia merawat bayinya	
	6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan terjadi pendarahan abnormal.	
	- Evaluasi : Ibu mengerti	
	7. Menganjurkan untuk segera memberikan ASI jika bayi menginginkan (<i>on demand</i>) tanpa jadwal. Jika bayi belum bangun dalam waktu 2 jam bangunkan bayi untuk minum ASI.	Bidan Mala
	- Ibu mnegrti dan bersedia	
	8. Memberikan KIE tentang teknik menyusui, yaitu dengan posisi berbaring, Posisi menyusui sambil duduk, atau sambil berdiri dan setelah menyusui bayi tidak lupa untuk disendawakan.	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	
	9. Memberikan terapi obat chloramphenicol 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, vit 1x1.	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum obat	
	10. Menganjurkan ibu untuk menekan bell jika ada keluhan	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 2018, pukul 18.00 WIB

Tempat : Di Rumah Tn.N

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2018)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

R : 22x/menit

S : 36 °C

c) Kepala dan leher

Wajah : Tidak edema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan
Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularisd) Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan,
ASI lancar.e) Abdomen : TFU tidak teraba, luka jahitan bekas operasi mulai
mengeringf) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada
edema pada vagina, terdapat pengeluaran darah coklat
kekuningan (Serosa) jumlah sedikit, bau khas.

g) Anus : Tidak ada hemoroid

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

Ny.H umur 26 tahun P₂A₀AH₂ nifas 10 hari pertama dalam keadaan normal

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

DO : KU baik, ASI lancar, kontraksi uterus (baik) keras, pengeluaran darah coklat kekuningan (lokea serosa) jumlah sedikit, bau khas.

PENATALAKSANAAN (28 Maret 2018)**Tabel 4.12 Penatalaksanaan nifas kedua**

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 22x/menit, S:36⁰c, kontraksi keras (baik). <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali untuk segera memberikan ASI jika bayi menginginkan (on demand) tanpa jadwal. Jika bayi belum bangun dalam waktu 2 jam bangunkan bayi unuk minum ASI. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berlebihan, dan perbanyak makan makan yang banyak mengandung protein sperti ikan daging atau jeroan. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk merawat bayinya, mengganti popok jika basah, menjemur bayinya pada pagi hari yang bertujuan untuk mencegah ikterus/kuning. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	mahasiswa

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
	merawat bayinya.	
	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan imunisasi Baccilus Calmetre Guerin (BCG) pada bayinyaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis. Imunisasi BCG diberikan ketika anak kurang dari 2 bulan, dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam, tetapi efek samping pada umumnya adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit.	
	- Ibu mengerti tentang imunisasi BCG	
	6. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang seperti implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit (susuk) kelebihan dari KB implant adalah praktis, tidak ada factor lupa, tidak menekan produksi ASI dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukan kedalam rahim	
	- Evaluasi : Ibu mengerti tentang KB jangka panjang, dan ibu memilih menggunakan KB IUD	
	7. Mengingatkan kembali ibu untuk meminum obat dari rumah sakit chlorampenicol 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, vit 1x1, hemobion 1x1.	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum obat	
	8. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga medis jika ada keluhan	
	- Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia	

4. Bayi baru lahir

a. Kunjungan pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL By.Ny.H 6 JAM DI RUMAH SAKIT BAYANGKARA

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu 18 Maret 2018, 14.00 WIB

Tempat pengkajian : RS Bayangkara

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018)

1) Identitas/Biodata

Nama bayi : By.Ny.H

Tanggal lahir : 18 Maret 2018

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Hasil Pengambilan Data

a) Keadaan bayi baru lahir

- (1) Bayi lahir pukul 07.10 WIB
- (2) Bayi segera lahir maka keadaan yang dinilai pada 30 detik pertama A, A, R (Appriance, Activity, Respiratory)
- (3) Nilai APGAR untuk bayi lahir 1 jam

Table 4.13 Nilai APGAR untuk baru bayi lahir 1 jam

No	Aspek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	1
4	Reflek	1	2	2
5	Warna kulit	2	2	2
	Jumlah	8	9	9

Sumber : Data Sekunder, (2018).

- (4) Pemberian vitamin K : Ya, 1 jam setelah lahir
- (5) Pemberian salep mata : Ya, 1 jam setelah lahir
- (6) Pemberian imunisasi HB 0 : Ya

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Hd : 130 x/menit

R : 48 x/menit

S : 37 °C

c) Kepala dan leher

Kepala : kepala mecocepal, ubun-ubun besar datar, ubun-ubun kecil datar, bentuk kepala simetris, tidak ada molase.

Rambut : Hitam, terdapat vernik caseosa

Wajah : Normal, warna kemerahan

Mata : Mata simetris antara mata kiri dan mata kanan, tidak terdapat pupil, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada tanda infeksi.

Telinga : Telinga simetris atau sejajar dengan mata, tidak ada kotoran pada telinga.

Hidung : Hidung terbentuk sempurna, terdapat sekat pada hidung dan tidak ada kelainan pada hidung

Mulut: Bibir simetris antara bibir atas dan bibir bawah

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

- d) Dada : Dada normal, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada suara mengi atau wezing, payudara simetris, warna puting merah kecoklatan.
- e) Abdomen : Perut simetris, tidak terdapat kelainan seperti ompolekel, tali pusat masih basah, tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti warna kemerahan atau kebiruan pada area tali pusat.
- f) Genetalia : Normal lengkap terdapat penis dan testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, (BAK +)
- g) Anus : Terdapat lubang anus
- h) Ektremitas : Terbentuk sempurna, jari-jari lengkap, dan tidak ada praktur
- i) Reflek
- (1) Reflek *rooting*
Ada, bayi berusaha puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
 - (2) Reflek *sucking*
Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
 - (3) Reflek *tonic neck*
Ada, saat pipi bayi disentuh bayi menengok kearah rangsangan
 - (4) Reflek *moro*

Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk

(5) Reflek *grasping*

Ada, saat jari diletakan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam

(6) Reflek *babynsky*

Ada, saat jari pemeriksa diletakan di kaki bayi, bayi merespon dengan cara mencengkram

j) Antropometri:

(1) Jenis kelamin laki-laki

(2) Berat lahir 2750 gram

(3) Panjang badan 48 cm

(4) Lingkar kepala 34 cm

(5) Lingkar dada 36 cm

(6) Lila 11 cm

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

By Ny.H 6 jam dalam keadaan normal

Dasar : DS : bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan

DO : KU baik, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2750 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, lila 11 cm.

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2018)

Tabel 4.14 penatalaksanaan neonataus pertama

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2750 gram, panjang badan 48 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 36 cm, lila 11 cm. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memeberitahu ibu bayi telah mendapatkan imunisasi Vit K dan HB 0 <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberitahu ibu bahwa bayi telah mendapatkan salep mata <i>Erlamycetin chloramphenicol</i> 1 % pada mata kiri dan mata kanan tujuannya untuk mencegah infeksi. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat bersih dengan menggunakan tempat yang hangat dan bersih. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia menjaga kehangatan bayi 5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI jika bayi menginginkan (<i>on demand</i>) tanpa jadwal. Jika bayi belum bangun dalam waktu 2 jam bangunkan bayi untuk minum ASI. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 6. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti bedong jika basah <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 7. Menganjurkan ibu untuk menekan bell jika ada keluhan <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	Perawat Titik

b. Kunjungan kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 28 Maret 218, pukul 18.00 WIB

Tempat : Tn.N

DATA SUBJEKTIF (28 Maret 2018)

Ibu mengatakan anak menyusu kuat, dan tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda Vital

BB : 2750 gram

DJB : 124 x/menit

R : 50 x/menit

S : 36,6 °C

c) Kepala dan leher

Wajah : Normal, warna kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada tanda infeksi.

Telinga : Telinga simetris, tidak ada kotoran pada telinga.

Mulut : Bibir simetris dan tidak pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan Tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis

d) Dada : Dada normal, tidak terdapat tarikan dinding dada, tidak ada suara mengi atau wezing.

e) Abdomen : Perut simetris, tali pusat sudah lepas.

f) Ektremitas : Atas bawah normal tidak pucat.

g) Genetalia : Normal lengkap terdapat penis dan testis sudah turun ke skrotum, BAK (+)

h) Anus : Normal tidak ada kelainan BAB (+)

2) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

ANALISA

By Ny.H umur 10 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : bayi menyusu kuat.

DO : KU baik, BB 2750 gram, Hd 124x/menit, R : 50 x/menit, S : 36,6 °C, tali pusat sudah lepas tiga hari yang lalu.

PENATALAKSANAAN (28 Maret 2018)

Tabel 4.15 penatalaksanaan neonatus kedua

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
18.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum baik, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2750 gram, Hd 124x/menit, R 50x/menit, S 36,6 °c. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat bersih dengan menggunakan tempat yang hangat dan bersih. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia menjaga kehangatan bayi 3. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI jika bayi menginginkan (<i>on demand</i>) tanpa jadwal. Jika bayi belum bangun dalam waktu 2 jam bangunkan bayi untuk minum ASI. <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya 	Mahasiswa

Waktu	Penatalaksanaan	Keterangan
	<p>4. Memberitahu ibu untuk datang ketenaga kesehatan apabila anak demam tinggi, rewel dan tidak mau menyusu</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan untuk melakukan imunisasi Baccilus Calmetre Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis. Imunisasi BCG diberikan ketika anak kurang dari 2 bulan, dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam, tetapi efek samping pada umumnya adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit.</p> <ul style="list-style-type: none">- mengerti dan bersedia	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.H umur 26 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 27 Januari sampai dengan 28 Maret 2018 sejak usia kehamilan 33 minggu 4 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru asuhan lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis membandingkan hasil dengan teori yang ada pada BAB II dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny.H telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 15 kali dilihat dari buku KIA ibu, yaitu dua kali pada trimester I, empat kali pada trimester II, dan sembilan kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2016) yaitu selama kehamilan jumlah kunjungan minimal empat kali, trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.H pertama kali periksa kehamilan pada tanggal 31 juli 2017 usia kehamilan 7 minggu 5 hari, dilakukan pemeriksaan 10T sesuai program dari pemerintah dengan hasil BB: 43 kg, TB: 150 cm, TD: 100/70 mmHg, LILA: 26 cm, TFU: belum teraba, DJJ: belum terdengar, imunisasi: TT4 pada, pada awal kehamilan belum diberikan tablet Fe, Ibu juga sudah melakukan temu wicara atau konseling buku KIA hal 1-7, tes

laboratorium (HB: 13,3 gr%, GDS: 100 mgdl, HbsAG: negatif, protein urine: negatif) Hal ini sesuai dengan teori Saryono (2010) yang menyatakan standar pelayanan ANC menggunakan 10 T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pengukuran TFU, DJJ, penentuan pemberian imunisasi TT sesuai sesuai dengan status imunisi, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta konseling KB), pelayanan tes laboratorium. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Peningkatan berat badan Ny.H selama kehamilan 11 kg, berat badan Ny.H sebelum hamil 42 kg dan setelah hamil berat badan mencapai 53 kg dengan IMT 23,5. Peningkatan berat badan pada trimester I 2 kg, trimester II 3 kg dan trimester III 6 kg. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa rata-rata peningkatan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil. Peningkatan berat badan normal pada trimester I \pm 1 kg, trimester II 3 kg dan trimester III adalah 6 kg (Proverawati, 2009).

Pemeriksaan TFU pada Ny.H usia kehamilan 36 minggu 6 hari TFU 30 cm, pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari TFU 30 cm, pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari TFU 30 cm, pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari TFU 30 cm. Pada umumnya TFU berdasarkan usia kehamilan 34 minggu TFU 31 cm, usia kehamilan 36 minggu TFU 32 cm, usia

kehamilan 38 minggu TFU 33 cm, dan pada usia 40 minggu 37 cm. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, dimana berat badan Ny.H pada trimester III mengalami peningkatan 6 kg tetapi tidak diikuti bertambahnya TFU (Kamariyah dkk, 2014).

Ny.H melakukan pemeriksaan laboratorim (HB) sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 7 minggu 5 hari dilihat dari buku KIA kadar hemoglobin 11,3 gr%, dilakukan cek ulang pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan hasil 10 gr%. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa nilai batas untuk haemoglobin normal pada wanita hamil trimester I 10 gr%, trimester II 10,5 %gr dan trimester III 11 gr%. Ny.H mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari yang disebabkan oleh karena ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet penambah darah. Penulis memberikan terapi Fe dan asuhan komplementer berupa jus jambu biji untuk meningkatkan kadar HB ibu dan dilakukan cek ulang pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan hasil 11,5 gr% terjadi peningkatan kadar HB sebanyak 1,5 gr%.

Selama kehamilan Ny.H memiliki riwayat sering buang air kecil pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari. Menurut teori Hutahean (2013) yang mengatakan bahwa sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyaman pada ibu hamil yang disebabkan oleh janin yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih, ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan perbanyak minum disiang

hari. Asuhan yang diberikan pada Ny.H telah sesuai dengan standar, yaitu untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum dimalam hari agar pola istirahat tercukupi.

Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang sering dan teratur, keluarnya lender darah atau keluarnya air ketuban. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, menurut Susan (2012) tanda-tanda persalinan seperti kontraksi semakin kuat atau menjadi lebih sering, muncul *show* (mucus bercampur darah) dan terjadinya ketuban pecah (umumnya ketuban pecah pada saat persalinan).

2. Asuhan Persalinan

Ny.H memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan proses pengeluaran janin yang normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

Ny.H mulai merasakan kenceng-kenceng (HIS) dan keluar cairan ketuban pada tanggal 17 Maret 2018, hasil pemeriksaan tanggal TFU 30 cm, puki, preskep, kepala telah masuk panggul divergen 4/5, kontraksi tidak ada, TBJ : 2.945gram, DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksian dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, *portio* tebal, selaput ketuban pecah. Hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik menurut Maryunani (2016) ketuban sudah pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan, tanda-tanda tersebut termasuk dalam kategori KPD (ketuban

pecah dini). Ketuban pecah dini suatu keadaan dimana selaput ketuban pecah pada kehamilan yang telah viable dan 6 jam setelah itu tidak diikuti dengan terjadinya persalinan (Maryunani, 2016).

Pemantauan keadaan Ny.H dan janin dilakukan di rumah sakit, dari hasil pemantauan Ny.H tidak ada kemanjuran persalinan dan direncanakan tindakan seksio caesare pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 06.30 WIB. Menurut Maryunani (2016) penangan KPD, dalam usia kehamilan > 37 minggu, dilakukan induksi dengan oksitosin, bila induksi gagal dilakukan seksio caesare. Sehingga dari asuhan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, namun tindakan SC dilakukan sesuai dengan persetujuan Ny.H dan keluarga.

Asuhan yang diberikan dalam perawatan pre Operasi Caesarea meliputi : melakukan *informed consent* atas rencana tindakan SC, menganjurkan Ny.H untuk puasa \pm 6 jam dan dilakukan cek laboratorium dengan HB 11,7 gr%, HBsAG negatif, eritrosit 3.83 uL, leukosit 10,300 uL, trombosit 304.000 mm², hematokrit 33.8 %, golongan darah O, pencukuran rambut halus pada supra pubik telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Menurut Maryunani (2016) mengatakan persiapan sebelum dilakukan seksio caesarea adalah puasa yang dilakukan sekurang-kurang 6 jam sebelum dilakukannya operasi, pemeriksaan penunjang (laboratorium), persiapan kulit berupa pencukuran rambut supra pubik tidak menurunkan resiko infeksi bermakna, tetapi tetap

dilakukan dengan alasan mempermudah operasi dan menjamin plester penutup luka dapat melekat dengan baik.

3. Asuhan Nifas

Menurut Marmi (2011), mengatakan kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan, kunjungan empat 4-6 minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendekteksi atau menangani masalah-masalah yang terjadi. Namun penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny.H sebanyak dua kali, yaitu kunjungan nifas yang pertama pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 14.00 WIB dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Maret 2018 pukul 18.00 WIB.

Pada kunjungan pertama 6 jam post SC, ibu merasakan nyeri pada luka *jahitan post operasi cesare*. Penulis menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang 5-6 kali pada saat merasakan nyeri luka dan menganjurkan ibu untuk miring kanan miring kiri. Setelah dilakukan konseling Ny.H merasakan lebih nyaman, pada saat merasakan nyeri luka post SC Ny.H dapat mengatasinya, Ny.H telah dapat miring kiri dan kanan. Tidak terdapat kesenjangan hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2016) yang mengatakan untuk menarik nafas panjang 5-6 kali pada saat terasa nyeri luka, dan melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri jika ibu telah sadar tujuannya untuk merangsang peristaltik usus.

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.H didapatkan hasil keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N: 88x/menit, R: 24x/menit, S: 37,5⁰C, konjungtiva merah muda, Puting susu meonjol, colostrum sudah keluar, Abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan operasi ceasare masih basah, genitalia *lochea rubra* atau merah segar jumlah perdarahan 100 mL, Ny.H menyusui bayinya dengan posisi bebaring. Terdapat kenaikan suhu pada Ny.H tetap hal ini sesuai dengan teori Dewi dan Sunarsih (2011) yang mengatakan bahwa terdapat perubahan tanda-tanda vital, dalam 24 jam postpartum suhu badan akan naik (37,5-38⁰C), denyut nadi sehabis melahirkan lebih cepat normalnya pada orang dewasa 60-80x/menit

Pada kunjungan kedua 10 hari masa nifas *Abdomen* TFU tidak teraba, luka jahitan operasi caesare sudah mengering dan tidak ada tanda infeksi, *gentalia lochea serosa* hal ini telah sesuai dengan teori yaitu uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9, lochea lubra 1-4 post partum cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium, lokhea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum, lokhea serosa berwarna kuning ke-7 sampai hari ke-14, lokhea alba/putih 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2015).

Kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny.H adalah KB jangka panjang yaitu implant atau AKDR, berdasarkan pengkajian pada tanggal

28 Maret 2018 yang sudah dilakukan pada Ny.H umur 26 tahun Multipara memilih KB jangka panjang yaitu AKDR, namun tidak dilakukan pemasangan IUD segera setelah plasenta lahir. Alasan Ny.H memilih alat kontrasepsi AKDR karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai teori yang mengatakan AKDR tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, pemakaian jangka panjang maksimal 8-10 tahun, dan kesuburan dapat kembali setelah AKDR dilepas (Maryunani, 2016).

Selama kunjungan masa nifas pada Ny.H dari 6 jam post SC sampai dengan 10 hari post SC. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, pada kunjungan pertama tanggal 18 Maret 2018, bayi sergera setelah lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif warna kulit kemerahan dan nilai APGAR 8/9/9, BB 2750 gram, PB 48 cm, LK 34 cm dan Lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010) yang mengatakan bayi baru lahir normlanya adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2.500-4.000 gram, dengan panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lila 11-12 cm dan nilai APGAR > 7.

Bayi telah mendapatkan salep mata, Vit K dan HB₀ dan dilakukan rawat gabung antara ibu dan anak. Bayi mendapatkan asuhan sesuai dengan standar. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sampai bayi

berumur 6 bulan. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan dan merawat bayinya. Hal ini sesuai teori Dewi (2010) yang mengatakan setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya.

Memberikan konseling tentang teknik menyusui, posisi berbaring. Pastikan ibu merasa nyaman dan relaks. Agar santai, maka ibu berbaring pada sisi yang bisa ia bisa tidur. Rasa nyaman bisa dibantu dengan menempatkan satu bantal di bawah kepala dan bantal yang lain dibawah dada. Posisi menyusui sampai duduk. Posisi menyusui dengan ASI yang memancar, Posisi di bawah lengan (*underarm position*). Cara pengamatan teknik menyusui yang benar, Oleh karena itu yang yang perlu di perhatikan meliputi : bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu , sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, kepala agak tengadah, bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak nyeri dan tidak lupa menyedawakan. Hal ini sesuai dengan teori (Susanti, 2015).

Pada kunjungan kedua, usia bayi 10 hari hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, dan memberikan konseling tentang BCG tujuannya untuk mengurangi risiko terjadi tuberculosis dan diberikan ketika anak berusia < 2 bulan. Tidak terdapat kesenangan hal ini sesuai dengan teori Ranuh, IG.N. Gde (2014) yang mengatakan BCG adalah vaksin hidup

yang dibuat dari *Mycrobacterium* yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosis. Imunisasi BCG diberikan ketika anak kurang dari 2 bulan, dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam, tetapi efek samping pada umumnya adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA