

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. G
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 34 MINGGU LEBIH 4
HARIDI PMB AZIZAH CANGKRINGAN, SLEMAN
KOTA YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Januari 2018, 17.00 WIB

Tempat : Di PMB Azizah Cangkringan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. S
Umur	: 38 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Duwet Wukirsari, Cangkringan Sleman Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, jam 17.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun, dan tercatat di catatan sipil.

3. Riwayat Menstruasi.

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak ada keluhan selama menstruasi, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 28-05-2017.
HPL : 04-03-2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu lebih 1 hari. ANC di PMB Azizah.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I kali	1 3 Mual, pusing	1. Makan sedikit tapi sering. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM I. 3. Pemberian tablet asam folat 1x1 (10 tablet), kalk 1x1 (10 tablet), dan B6 1x1 (10 tablet).
Trimester II kali	II 6 Sakit perut, dan flu	1. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat. 2. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih. 3. Pemberian tablet Fe 1x1 (10 tablet) dan kalk 1x1 (10 tablet)
Trimester III kali	III 9 Sering buang air kecil	1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan. 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM

-
- III.
4. Melanjutkan terapi tablet
Fe 1x1 dan kalk 1x1.
-

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-8 kali
Jenis	Nasi, sayur, ikan, lauk pauk.	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, ikan tahu, tempe, dll.	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci.

Istirahat/tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 3 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

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

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan Imunisasi TT₅

1. Ibu mengatakan TT 1 dan 2 sudah dilakukan saat SD
2. Ibu mengatakan TT 3 dilakukan saat caten (2005)
3. Ibu mengatakan TT 4 pada saat hamil anak pertama (2008)
4. Ibu mengatakan TT 5 pada saat hamil ini (2017)

Tabel 4.4 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl	UK	Jenis	Tempat	Komplikasi		Penolong	Bayi PB/BB Jenis Kelamin	Nifas	
					Ibu	Bayi			Keadaan	Keadaan Laktasi
1	10 juli 2008	38	SC	RSUD Sleman	KPD		Dokter	50cm/2600gram Perempuan.	Hidup	Baik Baik

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

a. Jenis : KB Suntik 3 bulan

Lama : 2 tahun

Alasan berhenti : karena mengalami peningkatan berat badan.

b. Jenis : KB pil

Lama : 1 bulan

Alasan berhenti : karena tidak diizinkan menggunakan KB oleh suami.

c. Setelah itu ibu menggunakan metode KB alami selama 8 tahun.

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV, penyakit menurun seperti DM tetapi ibu pernah mempunyai riwayat penyakit Hipertensi.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

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

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan ketidaknyamanan pada saat hamil.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmetis

TD :110/80 mmHg

RR : 25 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

TB : 150 cm

LILA : 28 cm

BB : sebelum hamil : 42 kg,

BB : sekarang 51 kg

Pemeriksaan Fisik

Wajah :Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mata :Simetris, tidak ada secret, sclera putih,konjungtivamerah muda.

- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigiberlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak adakarang gigi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
- Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, ada garis linie nigra dan striae gravidarum.
- Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong).
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti adatanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : Bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan (konvergen).
- TBJ: $(28-12) \times 155 = 2480$ gram
- DJJ : 141kali/menit
- Ekstremitas
- Atas : Tidak edema, kuku tangan tidak pucat
- Bawah : Tidak edema, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises, dan reflek patela positif.
- Genetalia : tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada keputihan.
- Pemeriksaan penunjang

Pada hari selasa tanggal 7 November 2017 Ny. G melakukan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan, dari pemeriksaan tersebut didapatkan hasil bahwa gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Hasil pemeriksaan dokter umum, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, serta penyakit menahun yaitu jantung dan TBC, tetapi ibu mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran hijau, buah buahan serta banyak minum air putih dan banyak istirahat. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 12,2 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negative, dan cek IMS negatif.

ANALISA

Ny G umur 38 tahun G2P1A0Ah1 UK 34⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28 Mei 2017, HPL : 04 Maret 2018.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi DJJ 141 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, TFU 28 cm.

TTV : TD 110/80 MmHg

RR : 25x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

PENATALAKSANAAN (Kamis, 25 Januari 2018, pukul 17.00 WIB)

Hari/tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 25 Januari 2018, pukul 17.00	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="635 580 1203 904">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 25 kali/menit, suhu : 36,5⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, puki, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 141 kali/menit, TFU 28 cm. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti <li data-bbox="635 983 1203 1240">2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi/gizi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang bergizi seperti tahu, tempe, ikan dan juga sayuran hijau seperti kangkung, bayam, kacang-kacangan serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti <li data-bbox="635 1352 1203 1498">3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari PMB AzizahFe 1x1 (10 teb;et), kalk 1x1 (10 tablet). Evaluasi : ibu bersedia. <li data-bbox="635 1532 1203 1823">4. Memberikan ibu tentang program perencanaan persalinan dan komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uangn donor darah, pendampingan persalinan serta pengambilan keputusan. Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="635 1834 1203 2009">5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Novi exta

DATA PERKEMBANGAN ANC II (35 Minggu 2 Hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Januari 2018, 14.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Hari/Tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa, 30 januari 2018, pukul 14.00 WIB.	Data Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.	Novi exta
Selasa, 30 januari 2018, pukul 14.03 WIB.	Data Objektif: Keadaan umum :Baik Kesadaran : Composmetis TD : 120/70 mmHg RR : 23 kali/menit N : 78 kali/menit S : 36,2 °C Pemeriksaan Fisik Wajah :Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum. Mata :Simetris, tidak ada secret, sclera putih,konjungtivamerahmuda. Mulut :Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak adagigiberlubang, tidakada gusi berdarah, tidak adakarang gigi. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan. Payudara :Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar. Abdomen :Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada lukabekas operasi, ada garis linie nigra dan strie gravidarum. Leopold I :TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong).	Novi exta

Leopold II :Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti adatanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III :Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV :Bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan,(konvergen).

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

DJJ :145 kali/menit

Ekstremitas

Atas :Tidak edema, kuku tangan tidak pucat.

Bawah :Tidak edema, kuku tidak pucat, tidak adavarises, reflek patela positif.

Selasa,

30 januari
2018, pukul
14.30 WIB.

Analisa:

Ny G Umur 38 tahun G2P1A0Ah1 UK 35⁺²
Minggudengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.

DS : -ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun,

-ibu mengatakan hamil kedua,
HPHT : 28 Mei 2017, HPL : 04
Maret 2018.

DO :KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi DJJ 145 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janintunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, TFU:28 cm.

TTV : TD : 120/70 MmHg, Nadi :
78x/menit, RR: 23x/menit, Suhu
36,2⁰C.

Hasil pemeriksaan Fisik dalam keadaan normal.

Selasa,

30 januari
2018, pukul
14.40 WIB.

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, nadi : 78 kali/menit, RR :23 kali/menit, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin

Novi
exta

juga normal yaitu 145 kali/menit, TFU 28 **exta** cm.

Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti

2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III pada ibu:

- a. Perdarahan pervagina yang banyak yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, atau kehitaman dengan bekuan, dan disertai dengan rasa nyeri.
- b. Sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat yang dapat menyebabkan pengelihatan menjadi kabur.
- c. Bengkak pada kaki dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat.
- d. Nyeri perut yang hebat
- e. Gerakan janin tidak terasa atau berkurang.
- f. Demam atau panas yang lebih dari 38⁰C.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan dari PMB Azizah.

Fe 1x1 (10 tablet), kalk 1x1 (10 tablet).

Evaluasi : Ibu bersedia meminum obat 1x1.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN III (37 Minggu 6 Hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 17 Februari 2018, 13.00 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien

Hari/tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at, 17 Februari 2018, pukul	Data Subjektif: Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering buang air kecil.	Novi exta

13.00 WIB.

Jum'at 17 Data Objektif:

Februari 2018, pukul 13.03 WIB. Keadaan umum : Baik,
 Kesadaran : Composmetis
 TD : 120/80 mmHg
 RR : 22 kali/menit
 N : 80 kali/menit
 S : 36.5 °C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasmagruvidarum.

Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigitan berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri tekan.

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

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada luka bekas operasi, ada garis linie nigra dan striae gravidarum.

Leopold I : TFU 29 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti adatan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan, (konvergen).

Novi exta

TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram

	DJJ	:140kali/menit	
	Ekstremitas		
	Atas	:Tidak edema, kuku tangan tidak pucat.	
	Bawah	:Tidak edema, kuku tidak pucat, tidak adavarises, reflek patela positif.	
Jum'at 17 Februari 2018, pukul 13.20 WIB.	Analisa:		
	Ny G umur 38 tahun G1P0A0Ah1 UK 37 ⁺⁶		
	Minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.		
	DS	: -ibu mengatakan akhir-akhir ini sering buangair kecil. -ibu ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28 Mei 2017, HPL : 04 Maret 2018.	Novi exta
	DO	: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi DJJ 140 kali/menit, teratur. Hasil palpasi janintunggal dan bagian terendah janin adalah kepala, TFU 29 cm. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. TTV: TD :120/80 MmHg, Nadi:80x/menit, RR:22x/menit, Suhu: 36,5 ⁰ C.	
Jum'at 17 Februari 2018, pukul 13.35 WIB.	Penatalaksanaan:		
	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 22 kali/menit, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, puki, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit, TFU 29 cm. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.		Novi exta
	2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III		
	a. Sakit kepala Disebabkan karena ibu terlalu lelah		

maupun kekurangan cairan dan bisa ditangani dengan istirahat atau kompres air dingin ataupun hangat

b. Sering BAK

Disebabkan karena rahim ibu yang semakin membesar sehingga kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu BAK terus menerus, bisa ditangani dengan mengurangi minum air putih di malam hari dan diperbanyak minum air putih di siang hari sehingga waktu istirahat ibu di malam hari tidak terganggu

c. Kaki bengkak

Disebabkan karena adanya penimbunan cairan dalam tubuh, karena ibu terlalu lama duduk maupun terlalu lama berdiri, dapat ditangani dengan meninggikan kaki atau kaki diganjal bantal saat tidur.

d. Sesak nafas

Sesak nafas disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM III

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan.

4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang diberikan oleh PMB Azizah.

Fe 1x1 (10 tablet), kalk 1x1 (10 tablet).

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminum obat 1x1.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulan 1 minggu lagi atau

jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

DATA PERKEMBANGAN ANC IV (39 Minggu 5 Hari)

Tanggal/waktu pengkajian : 2 Maret 2018, 13.40 WIB

Tempat : Di PMB Azizah.

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at, 2 maret 2018, pukul 13.40 WIB	Data Subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang.	Novi exta
Jum'at, 2 maret 2018, pukul 13.42 WIB	Data Objektif: Keadaan umum :Baik Kesadaran :Composmetis TD : 120/80 mmHg RR : 23 kali/menit N : 75 kali/menit S : 36,3 °C BB sebelum hamil : 42 cm BB sekarang : 53 kg Pemeriksaan Fisik Wajah :Tidak ada edema, tidak ada cloasmagruvidarum. Mata :Simetris, tidak ada secret, sclera putih,konjungtivamerahmuda. Mulut :Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak adagigiberlubang, tidakada gusi berdarah, tidak adakarang gigi. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan. Payudara :Simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.	Novi exta

Abdomen	:Perut membesar sesuai umur kehamilan, ada lukabekas operasi, ada garis linie nigra dan striae gravidarum.
Leopold I	:TFU 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting(bokong).
Leopold II	:Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti adatanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).
Leopold III	:Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV	:Bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan,(konvergen).
TBJ	: (30-12) x 155 = 2790gram
DJJ	:131kali/menit
Ekstremitas	
Atas	:Tidak edema, kuku tangan tidak pucat.
Bawah	:Tidak edema, kuku tidak pucat, tidak adavarises, reflek patela positif.

Jum'at, 2 Analisis:
maret 2018, Ny G umur 38 tahun G2P1A0Ah1 UK 39⁺⁵
pukul 14.10 Minggu dengan kehamilan normal, janin
WIB tunggal hidup, puki, presentasi kepala.
 DS :- ibu mengatakan tidak ada keluhan
 apapun.
 - ibu sudah melakukan sesuai
 dengan arahan sebelumnya dan ibu
 mengatakan sudah tidak sering buang
 air kecil dimalam hari.
 -ibu ibu mengatakan hamil kedua,
 HPHT : 28 Mei 2017, HPL : 04 Maret
 2018.
 DO : KU baik, puntum maksimum terdengar
 jelas pada perut bagian kiri, frekuensi
 DJJ 131 kali/menit, teratur. Hasil
 palpasi janintunggal dan bagian
 terendah janin adalah kepala, TFU 30
 cm.
 Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan

**Novi
 exta**

		normal. TTV: TD:120/80 MmHg, Nadi75x/menit, Suhu: 36,3C, RR: 23x/menit.	
Jum'at, 2 maret 2018, pukul 13.20 WIB		<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 120/80 mmHg, nadi : 75 kali/menit, RR : 23 kali/menit, suhu : 36,30C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 131 kali/menit, TFU 30 cm. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu air ketuban pecah, keluar lender darah dan kenceng-kenceng teratur semakin lama semakin sering Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan agar ketika persalinan ibu memiliki tenaga yang cukup dan bayi yang dilahirkan sehat Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga pola makan 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Novi exta

**LAPORAN IBU BERSALIN PADA Ny. G UMUR 38 TAHUN MULTIPARA
UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI DI RUMAH SAKIT MITRA
PARAMEDIKA SLEMAN KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 07 Maret 2018, 14.00 WIB

Tempat : Di Rumah Sakit Mitra Paramedika

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. S
Umur	: 38 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Duwet Wukirsari, Cangkringan Sleman Yogyakarta	

Pada tanggal 07 maret 2018, pukul 11.00 WIB ny G mengeluh kenceng-kenceng. Belum ada cairan ketuban yang keluar dan lendir darah yang keluar dari jalan lahir. Pada pukul 14.00 WIB Ny G didampingi oleh suaminya datang ke rumah sakit mitra paramedika untuk melakukan pemeriksaan, setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 140/80 MmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,9⁰C, Preskep, puki, belum masuk panggul, DJJ 140x/menit TFU 32 cm (3100 gram), pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, dari hasil pemeriksaan dokter menyarankan untuk dilakukan oprasi SC, terkait dengan usia kehamilan yang sudah aterm dengan umur kehamilan 40⁺³ minggu, riwayat SC pada persalinan sebelumnya, dan ibu sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi.

DATA SUBJEKTIF (07 Maret 2018, jam 14.00 WIB)

1. Keluhan Utama: Ny G mengeluh kencing-kencing teratur, belum ada pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir.
2. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 7 minggu lebih 1 hari. ANC di PMB Azizah.

Tabel 4.5 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I kali	1 2 Mual, pusing	4. Makan sedikit tapi sering. 5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM I. 6. Pemberian tablet asam folat 1x1 (10 tablet), kalk 1x1 (10 tablet), dan B6 1x1 (10 tablet).
Trimester II kali	7 Sakit perut, dan flu	4. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat. 5. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih. 6. Pemberian tablet Fe 1x1 (10 tablet) dan kalk 1x1 (10 tablet)
Trimester III kali	8 Sering buang air kecil	5. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 6. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan. 7. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan

TM III.

8. Melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1.

- b. Ibu mengatakan selama kehamilan sekarang mengalami mual muntah pada saat trimester pertama.
- c. Ibu merasakan kenceng-kenceng sejak 07 Maret 2018 pukul 11.00 WIB, kenceng-kenceng teratur.
- d. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali.
- e. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 10.00 WIB.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak ada keluhan selama menstruasi, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 28-05-2017. HPL : 04-03-2018.

4. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

- a. Persalinan pertama secara SC ditolong oleh Dokter atas indikasi KPD dengan BBL 2600 gram di rumah sakit murangan.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TD : 140/80 mmHg

RR : 20 kali/menit

Nadi : 88 kali/menit

Suhu : 36,9⁰C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

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

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang tidak ada gusi berdarah, tidak adakarang gigi.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak adabendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada nyeri telan.

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

Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, adalukabekas operasi, ada stria gravidarum dan linea nigra

Leopold I : TFU 32 cm, Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti adatanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah perut ibu masaih bisa digerakan (belum masuk PAP).

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : 140 kali/menit

HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 5 detik

Ekstremitas

Atas :Tidak ada edema, kuku tangan tidak pucat.

Bawah :Tidak ada edema, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varises.

Pemeriksaan dalam : V/U tenang, portio lunak mendatar pembukaan(-)

selaput ketuban (+), airtetuban (-),lendir darah (-)

tidak ada penumbungan tali pusat,tidak ada molase,

STLD (-).

ANALISA

Ny. G umur 38 tahun G₂P₁A₀Ah₁ UK 40⁺³ minggudengan BDP (Rencana SC).

DS : - ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pukul 11 WIB, belum ada pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir.

- Ibu mengatakan berumur 38 tahun

- Ibu mengatakan mempunyai riwayat hipertensi.

- ibu ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 28 Mei 2017,

HPL : 04 Maret 2018.

- Ibu mengatakan persalinan anak pertama lahir secara SC di

RS murangan dengan indikasi KPD.

DO :-Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmetis, TD 140/80

MmHg, RR: 20 kali/menit, Nadi : 88 kali/menit, Suhu :36,9⁰C.

-Hasil :Pemeriksaan Fisik normal.

Leopold I : Teraba bokong TFU :32 Cm

Leopold II : Puki TBJ :3100 gram

Leopold III : Kepala DJJ :140kali/menit

Leopold IV : belum masuk PAP (Konvergen).

-HIS : 1 kali dalam 10 menit lamanya 5 detik.

VT :V/U tenang, portio lunak mendatar, pembukaan (-), selaput ketuban (+), air ketuban (-), lendir darah (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase,STLD (-).

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu, 07 Maret 2018, pukul 15.00 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaanKeadaan umum baik, TD : 140/80 mmHg, nadi : 88 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,9⁰C, DJJ 140 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan oprasi SC pada pukul 16.30 WIB. Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan SC. 3. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses oprasi (SC). Evaluasi : ibu tenang dalam menghadapi proses oprasi . 4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidur miring kiri. 5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk tenaga saat persalinan nanti, seperti makan atau minum yang manis - manis. 	Novi exta

Evaluasi : Ibu bersedia untuk makan dan minum yang manis - manis.

6. Mengajarkan ibu untuk relaksasi apabila merasakan kenceng-kenceng atau disaat Histimbul. Caranya yaitu tarik nafasyang dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut, untuk mengurangi rasa sakit ketika ada kontraksi atau His.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi apabila ada kontraksi atau His.

7. Pada pukul 17.30 WIB pasien masuk ruang oprasi, bayi lahir pukul 18.15 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2750 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm LILA 10 cm, APGAR 7/9.
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. G UMUR 38 TAHUN
P₂A₀Ah₂ NIFAS HARI KE-1 DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RUMAH SAKIT MITRA PARAMEDIKA
SLEMAN KOTA YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08 Maret 2018, 09.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Mitra Paramedika.

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny. G	Tn. S
Umur	: 38 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Duwet RT 01 RW 37 Wukirsari Cangkringan Sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

ibu mengatakan nyeri dibagian luka bekas SC, dan Colostrum yang keluar masih sedikit.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah umur 25 tahun, dengan suami sekarang sudah 13 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari. Teratur. Lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak ada keluhan selama menstruasi, banyaknya 3 kali ganti pembalut.

4. Riwayat obstetri yang lalu

- a. Penolong persalinan : Dokter
- b. Keadaan anak : umur 9 tahun, perempuan, hidup dan sehat.
- c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan

5. Riwayat persalinan sekarang

- a. Penolong : Dokter
- b. Jenis persalinan : SC
- c. Komplikasi persalinan: Tidak ada pembukaan.
- d. Kondisi ketuban : Utuh belum pecah.
- e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
- f. Keadaan BBL : baik
- g. Keadaan ibu : baik
- h. Rawat Gabung : ya

6. Proses IMD : Tidak

7. Proses menyusui : Lancar

8. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah

9. Riwayat penyakit

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti , DM, menular seperti TBC, HIV tetapi ibu pernah mempunyai riwayat hipertensi.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

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

10. Kebiasaan-kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu, tidak mempunyai pantangan makanan apapun dan tidak ada alergi obat apapun.

11. Pola nutrisi

a. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe. Minum 5-8 gelas sehari, jenis air putih.

b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan

c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan.

12. Riwayat eliminasi : ibu mengatakan BAB 1 kali sehari pada saat pagi

hari, bau khas veses, tekstur lembekdan BAK 5-6 kali sehari, jumlah normal, bau khas, warna putih kuning jernih.

13. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa miring kekiri dan kekanan.

14. Riwayat KB

a. Jenis : KB Suntik 3 bulan

Lama : 2 tahun

Alasan berhenti : karena mengalami peningkatan berat badan

b. Jenis : KB pil

Lama : 1 bualan

Alasan berhenti : ibu mengatakan tidak diizinkan suami untuk menggunakan KB.

c. Setelah itu ibu menggunakan metode KB alami selama 8 tahun.

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

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TD : 130/80 mmHg

RR : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

- Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigitelapak tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaranlimfe, dan tidak ada nyeri telan
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI sudah mulai keluar tetapi masih sedikit.
- Abdomen : Luka bekas operasi masih basah, ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat.
- Ekstremitas
- Atas : Kuku tangan tidak pucat, tidak edema.
- Bawah : Kuku kaki tidak pucat, tidak ada edema, dan tidak ada varises.
- Genetalia : tidak terdapat luka jahitan, tidak ada edema, terdapat darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas, jumlah sedang dan lochea rubra.

ANALISA

Ny. G umur 38 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-1 normal

D.S : - ibu mengatakan masih nyeri dibagian luka bekas operasi.

- ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari rabu tanggal 07 maret 2018.

-ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit.

D.O :- Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmetis

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 80 kali/menit

RR : 20 kali/menit

TD :130/80 MmHg

Hasil pemeriksaan Fisik :Normal dan tidak ada kelainan.

TFU : 2 jari dibawah pusat

Lochea: merah segar (Rubra)

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 08 maret 2018 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwaibu dalam kondisi sehat yaitu TD :130/80 MmHg, RR : 20 kali/menit, N: 80 kali/menit, S : 36,5⁰C, Tfu : 2 jari dibawah pusat, lochea: merah segar (Rubra). Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan kiri, duduk dan berjalan secara pelan-pelan dengan dibantu oleh suami. Evaluasi ibu sudah bisa miring kiri dan kanan. 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area luka operasi dan genetalia. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu penyebab keluahan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang dialami ibu nifas apalagi ibu yang bersalin secara SC. Rasa mules diakibatkan dari kontraksi uterus (involusio uteri) untuk mencegah terjadinya perdarahan, luka operasi akan sembuh dengan sendirinya 	Novi exta

kurang lebih 7 hari jika tidak terjadi infeksi.

Evaluasi: ibu mengerti tentang keluhan yang dirasakan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

6. Memberikan KIE tentang tehnik menyusui yang benar

a. Sebelum menyusui ibu harus membersihkan puting terlebih dahulu.

b. Keluarkan ASI dan oleskan pada daerah puting dan aerola.

c. Posisikan bayi dengan kepala berada disiku ibu, perut bayi menempel diperut ibu, tangan ibu mempegang bokong bayi, tangan bayi seperti memeluk ibu.

d. Pastikan puting dan aerola masuk kemulut bayi dan pastikan bayi menelan dengan baik, perhatikan jalan nafas bayi, berikan perhatian kepada bayi dengan penuh kasih sayang.

e. Jika bayi sudah selesai menyusui jangan langsung mencabut mulut bayi dari puting tapi keluarkan perlahan.

f. Olesakan kembali puting dengan ASI, ibu mengerti.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

DATA PERKEMBANGAN KF 2 (Hari ke-5)

Tanggal/waktu pengkajian :Senin, 12 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien

Hari/tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin 12 Maret 2018 pukul 16.00	Data Subjektif: -Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit	

WIB.	- Ny G mengatakan darah nifasnya berwarna merah kecoklatan, bau khas, sehari ganti pembalut 3x dan tidak penuh. -Ibu mengatakan tidak pantang makan-makanan apapun	Novi exta
Senin, 12 Maret 2018 pukul 16.02 WIB.	Data Objektif: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis TD :120/80 mmHg RR : 20 kali/menit N : 80 kali/menit S : 36, ⁰ C Pemeriksaan Fisik Wajah :Tidak pucat tidak edema Mata :sclera putih, konjungtiva merahmuda Mulut:bibir lembab, tidak ada sariawan,tidak ada gigi berlubang tidak ada gusi berdarah, tidak adakarang gigi Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaranlimfe, dan tidak ada nyeri telan Payudara :Simetris, puting susu menonjol, ASI yang keluar masih sedikit. Abdomen :Luka bekas oprasi sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah jahitan, seperti keluar nanah,TFU sudah dipertengahan simpisis dengan pusat. Ekstremitas Atas :Kuku tidak pucat, tidak edema padatangan. Bawah :kuku tidak pucat, tidak edema pada kaki, tdak ada varises pada kaki. Genetalia :Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan genetalia.	Novi exta
Senin, 12 Maret 2018	Analisa: Ny. G umur 38 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ nifas hari ke-	

pukul 16.15	5 normal	
WIB.	D.S :	
	-Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit	
	-Ny G mengatakan darah nifasnya berwarna merah kecoklatan, bau khas, sehari ganti pembalut 3x dan tidak penuh.	Novi exta
	-Ibu mengatakan tidak pantang makan-makanan apapun	
	D.O :	
	Keadaan umum : baik	
	Kesadaran : composmetis	
	TD :120/80 mmHg	
	RR : 20 kali/menit	
	N : 80 kali/menit	
	S : 36 ⁰ C	
	Hasil pemeriksaan Fisik normal dan tidak ada kelainan.	
	TFU :dipertengahan simpisis dengan pusat.	
	Lochea : merah kecoklatan (sanguinolenta)	

Senin, 12	Penatalaksanaan:	
Maret 2018	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36 ⁰ C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit, TFU: dipertengahan simpisis dengan pusat, Lochea: berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta).	Novi exta
pukul 16.30	Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan	
WIB.	2. Menganjurkan ibu untuk makan-makananyang bergizi seimbang dari nasi, sayur, lauk, dan buah selama masa nifas ini terutama memperbanyak makanan tinggi protein agar mempercepat penyembuhan luka bekas oprasi SC.. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran	
	3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara terutama daerah puting susu, bisa dibersihkan dengan air hangat dan kapas. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran	

-
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya
 5. Mengajari ibu dan suami untuk melakukan pijat oxytosin karena ASI yang keluar masih sedikit.
Langkah-langkah pijat oksitosin:
 - a. Melepaskan baju ibu dibagian atas
 - b. Memasang handuk
 - c. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.
 - d. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
 - e. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - f. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit
 - g. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara pijat oxytosin
 6. Memberikan KIE ASI Eksklusif
 - a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun
 - b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif
 7. Memberitahu KIE tentan tanda bahaya pada masa nifas yaitu jika ibu mengalami pandangan kabur, pusing yang hebat, edema pada wajah dan ekstremitas, abses payudara, ibu mengalami demam $>38^{\circ}\text{C}$, dan luka SC mengeluarkan cairan yang berbau maka ibu dianjurkan segera ketenaga kesehatan untuk mendapatkan
-

penanganan yang sesuai
 Evaluasi: ibu mengerti dengan
 penjelasan yang diberikan

DATA PERKEMBANGAN KF 3 (Hari ke-38)

Tanggal/waktu pengkajian : 14April 2018, 15.00 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien

Hari/tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 14 April 2018,pukul 15.00 WIB	Data Subjektif: -Ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan bahwa luka bekas oprasi sudah kering. - ibu mengatakan darah yang keluar tinggal flek-flek,warna putih kekuningan, jumlah sedikit.	Novi exta
Sabtu, 14 April 2018,pukul 15.10WIB	Data Objektif: Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : Composmetis 3. TTV TD : 130/80 MmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5 °C RR : 22 kali/menit 4. Tfu : sudah tidak teraba. 5. Lochea : alba	Novi exta
Sabtu, 14 April 2018,pukul 15.20 WIB	Analisa: Ny G umur 38 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke 38. DS : ibu tidak memiliki keluhan apapun. DO : Ku: baik, Kesadaran: composmetis TTV: TD : 130/80 MmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5°C RR : 22 kali/menit TFU : sudah tidak teraba Lochea: Alba	Novi exta
Sabtu, 14 April 2018, pukul 15.30	Penatalaksanaan: 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	

WIB	<p>yaitu TD: 13/80 MmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36,5⁰C, RR: 22 kali/menit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seperti yang telah dianjurkan kepada ibu sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengonsumsi makanan yang bergizi.</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB yang dapat digunakan bagi ibu menyusui yaitu KB MAL (metode amenore laktasi) adalah pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, dan KB suntik progestin 3 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.</p>	Novi exta
------------	--	------------------

PEPUSIAKARIPATI
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY G
UMUR 6 JAM DALAM KEADAAN NORMAL**

Tanggal/waktu pengkajian : 08Maret 2018, 24.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Mitra Paramedika

Identitas bayi

Nama : By. Ny. G

Tanggal lahir : 07 Maret 2018/ 18.15

Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. G Tn. S

Umur : 38 tahun 35 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Petani

Alamat : Duwet RT 01 RW 37 Wukirsari Cangkringan Sleman

DATA SUBJEKTIF(08 Maret 2018/24.00)

- Ibu mengatakan bayi lahir secara SC pada tanggal 07 Maret 2018, pukul 18.15 WIB.
- Ibu mengatakan habis melahirkan 6 jam yang lalu.
- Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan.
- Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K dan HB 0.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Cukup

Kesadaran : Composmetis

Nadi :140 x/menit

RR : 36 x/menit

Suhu : 36,3⁰C

Spo₂ :95

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2750 Gram

PB : 50 Cm

LD : 32Cm

LK : 32 Cm

Lila : 10 Cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala :Bentuk kepala normal, tidak terdapatmolase, tidak terdapat kelainan sepertihidrosefalus.

Telinga :Simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatatulang rawan, lubang telinga normal.

Mata :Letak kedua mata simetris, konjungtivamerah muda, tidak adandatanda infeksi seperti kemerahan pada matamaupun mengeluarkan cairan dari mata.

Hidung :Bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat.

Mulut :Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing,langit-langit mulutnormal, tidakterdapat infeksi pada mulutseperti sariawan.

Leher :Tidak terdapat kelainan pada leher seperti sindrom turner.

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

Perut :Bentuk perut normal, tidak ada benjolan, tali pusat masih basah dan tidak ada kelainan seperti omfalokel.

Ekstremitas :

Atas :Kuku tangan tidak pucat, tidak ada edema, jari-jari tangan lengkap, panjangnya sama, tidak ada fraktur pada tangan, dan tidak ada kelainan pada tangan.

Bawah :Kuku kaki tidak pucat, tidak ada edema, jari-jari kaki lengkap, panjangnya sama, tidak ada fraktur pada kaki, dan tidak ada kelainan pada kaki.

Genitalia :Bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispadia maupun hipospadia, testis sudah berada pada skrotum.

Anus :Bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada kelainan

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

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

ANALISA

Bayi Ny G umur 6 jam dalam keadaan normal.

D.S :- ibu mengatakan habis melahirkan 6 jam yang lalu secara SC pada tanggal 07 maret 2018, pukul 18.15 WIB, JK laki-laki, BB :2750 gram, PB :50 Cm.

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

RR : 36 kali/menit

Nadi :140 kali/menit

Suhu : 36,3⁰C

Spo2 :95

Hasil pemeriksaan fisik : normal, dan tidak ada kelainan.

PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 08 Maret 2018, pukul 24.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat. N :140 x/menit, R: 36 x/menit, S: 36,3⁰C, Spo₂: 95. BBL: 2750 gram, PB : 50 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LILA: 10 cm, PGAR: 7/9. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengannjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, dengan cara mbedong bayi dengan kain bersih agar bayi tetap hangat memakaikan topi dikepala bayi agar tidak kehilangan panas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 3. Membantu dan mengajari ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 4. Mengobservasi cara bayi pada saat 	Novi exta

menyusu.

Evaluasi : bayi sudah bisa menghisap dengan baik.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat dibiarkan terbuka jangan menaburi bubu apapun.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

DATA PERKEMBANGAN KN 2 (Hari ke-5)

Tanggal/waktu pengkajian : 12 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin,12 maret 2018, pukul 16.00 WIB.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir secara SC pada tanggal 07 maret 2018,pukul 18.15 WIB, di RS Mitra Paramedika, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kemerahan, dan keadaan bayi sehat. - ibu mengatakan bayi sudah mau menyusu meskipun ASI yang keluar masih sedikit. - ibu mengatakan bahwa tali pusat bayinya sudah puput. 	Novi exta
Senin,12 maret 2018, pukul 16.03 WIB.	<p>Data Objektif:</p> <p>Keadaan Umum :Baik</p> <p>Kesadaran :Composmetis</p> <p>Suhu : 36,50C</p> <p>Nadi : 120 kali/menit</p> <p>RR :45 kali/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala :Bentuk kepala normal, tidakterdapatmolase, tidak terdapat kelainan sepertihidrosefalus.</p> <p>Telinga :Simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal</p> <p>Mata :Letak kedua mata simetris, konjungtivamerah muda tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada matamaupun</p>	

Hidung	mengeluarkan cairan dari mata. :Bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat.	Novi exta
Mulut	:Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan sepertibibirsumbing, langit-langit mulutnormal, tidak terdapat infeksi pada mulutseperti sariawan.	
Leher	:Tidak ada kelainan pada leher seperti sindrom turner.	
Dada	:Bentuk dada simetris, puting susu berwarnamerahkecoklatan, tidak ada tarikan dindingdada.	
Perut	:Bentuk perut normal, tidak ada benjolandisekitar tali pusat sudah kering dan puput tidakadakelainan sepertiomfalokel.	
Ekstremitas		
Atas	:Kuku tidak pucat, tidak ada edema, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada tangan.	
Bawah	:Kuku tidak pucat, tidak edema, jari-jari kaki lengkap, tidak ada faktur pada kaki, panjang dan besarnya sama dan tidak ada kelainan.	
Genetalia	:Bentuk normal, tidak ada kelainan sepertiepispedia maupun hipospedia, testis sudahberada pada skrotum.	
Anus	:Bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada kelainan	
Punggung	:Normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis,lordosismaupun kifosis	
Reflek	:Reflek rooting (+), reflek sucking (+),reflek tonic neck (+), reflek grasping (+)<,reflek moro (+), reflek babynski (+).	

Senin,12 maret 2018, pukul 16.15 WIB. **Analisa:** Bayi Ny G umur 5 hari dengan keadaan normal.

Novi exta

DS : - Bayi lahir secara SC di Rumah Sakit Mitra Paramedika pada tanggal 07 maret 2018, pukul 18.15 WIB. JK laki-laki, BB :2750 gram, bayi menangis kuat tonus otot aktif, warna kemerahan.

- Bayi sudah dapat menyusui, sudah BAB dan BAK.

DO : - Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmetis

Suhu : 36,5⁰C

Nadi :120 kali/menit

RR : 45 kali/menit

Hasil pemeriksaan Fisik :Normal dan tidak ada kelainan.

Tali pusat sudah puput.

Senin, 12 Penatalaksanaan:

maret 2018,
pukul 16.30
WIB.

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36,5⁰C, Nadi : 120 kali/menit, RR : 45 kali/ menit.

Evaluasi : ibu mengerti tentan hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif seperti 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 ataupun minuman tambahan lain pada bayi minimal sampai usia 6 bulan.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum, memegang bayi dan pada saat menyusui bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya seperti mengganti popok pada saat bayi BAB ataupun BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

Novi exta

-
6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari dari pukul 07.00 sampai 09.00 selama kurang lebih 15 menit.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

DATA PERKEMBANGAN KN 3 (Hari ke-23)

Tanggal/waktu pengkajian : 30Maret 2018, 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Hari/tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jum'at, 30 Maret2018, pukul 15.00 WIB.	Data Subjektif: - ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayinya menyusui dengan kuat, tidak rewel, dan tidak ada masalah.	Novi exta
Jum'at 30 Maret 2018, pukul 15.03 WIB.	Data Objektif: Keadaan Umum :Baik Kesadaran :Composmetis Suhu : 36 ⁰ C	

Nadi	: 122kali/menit
RR	:43 kali/menit
Pemeriksaan Fisik	
Kepala	:Bentuk kepala normal, tidakterdapatmolase, tidak terdapat kelainan sepertihidrosefalus.
Telinga	:Simetris,bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal
Mata	:Letak kedua mata simetris, konjungtivamerah muda tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada matamaupun mengeluarkan cairan dari mata.
Hidung	:Bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat.
Mulut	:Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan sepertibibirsumbing, langit-langit mulutnormal, tidak terdapat infeksi pada mulutseperti sariawan.
Leher	:Tidak ada kelainan pada leher seperti sindrom turner.
Dada	:Bentuk dada simetris, puting susu berwarnamerahkecoklatan, tidak ada tarikan dindingdada.
Perut	:Bentuk perut normal, tidak ada benjolandisekitar pusatdan tidakadakelainan sepertiomfalokel.
Ekstremitas	
Atas	:Kuku tidak pucat, tidak ada edema, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada tangan.
Bawah	:Kuku tidak pucat, tidak edema, jari-jari kaki lengkap, tidak ada faktur pada kaki, panjang dan besarnya sama dan tidak ada kelainan.
Genetalia	:Bentuk normal, tidak ada kelainan

Novi exta

	seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum.
Anus	: Bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada kelainan
Punggung	: Normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
Reflek	: Reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+).

**Jum'at 30
Maret 2018,
pukul
15.015 WIB.**

Analisa:

Bayi Ny G umur 23 hari dengan keadaan normal.

DS : - Bayi tidak rewel dan tidak ada masalah.

DO : - Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmetis

Suhu : 36C

Nadi : 122 kali/menit

RR : 43 kali/menit

Hasil pemeriksaan Fisik : Normal dan tidak ada kelainan.

Novi exta

**Jum'at 30
Maret 2018,
pukul 15.30
WIB.**

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu suhu 36⁰C, Nadi : 122 kali/menit, RR : 43 kali/ menit.

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong.

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai 2 kali sehari, segera membersihkan setiap bayi buang air.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

4. Menganjurkan ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum, memegang

Novi exta

-
- bayi dan pada saat menyusui bayinya.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
5. Mengingatkan ibu mengenai ASI Eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin .
Evaluasi ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 13 April 2018.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia imunisasi pada tanggal 13 april 2018.
-

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. G umur 38 tahun multiparayang dimulai sejak 25 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34+4 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan

Pada pengkajian data dimulai pada tanggal 23 Januari 2018. Pengkajian ini dilakukan pada Ny G umur 38 tahun hamil anak kedua dan belum pernah keguguran. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah yang dialami oleh Ny G. Selama kehamilannya Ny G melakukan pemeriksaan ANC 18 kali yakni 3 kali pada TM I, 6 kali pada TM II dan 9 kali pada TM III. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Wagyo (2016) kunjungan minimal

antenatal yaitu sebanyak 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada TM I sebelum UK 14 minggu, 1 kali pada TM II usia kehamilan 14-28 minggu, dan 2 kali pada TM III usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu. Dari hasil pengkajian ibu memiliki riwayat hipertensi dan riwayat KPD sehingga pada persalinan anak pertama ibu dilakukan SC. Menurut Maryunani (2016) ibu yang memiliki riwayat bedah SC dan kemungkinan besar anak selanjutnya bisa dilakukan persalinan SC untuk teori dan lahan tidak ada kesenjangan karena anak pertama dan anak kedua dilakukan persalinan SC. Umur ibu lebih dari 35 tahun menurut pribadi (2015) kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah umur ibu diatas 35 tahun di usia 35 tahun telah terjadi perubahan pada tubuh wanita, masalah wanita yang terjadi adalah kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu dan juga terjadi masalah tambahan pada wanita hamil salah satunya hipertensi (darah tinggi).

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 25 Januari 2018 di PMB Azizah, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik didapatkan hasil semua dalam keadaan normal dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil seperti makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, daging, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan buah-buahan yang segar. Menurut Sulistyawati (2011) Ibu hamil yang kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, perdarahan pasca bersalin.

Pada saat kunjungan kedua penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 30 Januari 2018 pukul 14.00 WIB dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, penulis melakukan anamnesa, TTV dan pemeriksaan fisik, dengan hasil Ny G tidak memiliki keluhan apapun, dan hasil TTV dalam batas normal dan hasil pemeriksaan Fisik tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, nyeri perut, gerakan janin menurun dan pandangan kabur. Menurut Dewi (2011) tanda bahaya TM III pada ibu hamil salah satunya yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki dan wajah, nyeri perut, keluar air ketuban, gerakan janin tidak terasa, demam lebih dari 38⁰ C.

Pada kunjungan ketiga penulis melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Februari 2018 pukul 13.00 WIB, dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil. Memberitahu ibu karena ada pembesaran janin sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan ibu sering buang air kecil. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan diperbanyak minum air putih di siang hari. Menurut Sulistyawati (2011) ketidaknyamanan ibu hamil TM III salah satunya yaitu sering BAK karena rahim yang semakin membesar dan menekan kandung kemih menyebabkan ibu sering BAK.

Pada kunjungan keempat pada tanggal 02 Maret 2018 pukul 13.40 WIB, di lakukan di PMB Azizah dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik kepada Ny G dengan hasil ibu tidak memiliki keluhan, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, keluar air ketuban. Menurut Nurasih (2012) tanda-tanda persalinan salah satunya terjadinya His persalinan, pinggang terasa sakit, kontraksi terus menerus, keluar lendir darah dan pecahnya selaput ketuban.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Pada tanggal 07 maret 2018, pukul 11.00 WIB ny G mengeluh kenceng-kenceng teratur. Belum ada cairan ketuban yang keluar dan lendir darah yang keluar dari jalan lahir. Pada pukul 14.00 WIB Ny G didampingi oleh suaminya datang ke rumah sakit mitra paramedika untuk melakukan pemeriksaan, setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 140/80 MmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20x/menit, Suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, Preskep, puki, belum masuk panggul, DJJ 140x/menit TFU 32 cm (3100 gram), pemeriksaan dalam belum ada pembukaan, dari hasil pemeriksaan dokter menyarankan untuk dilakukan oprasi SC, terkait dengan usia kehamilan yang sudah aterm dengan umur kehamilan 40^{+3} minggu, riwayat SC pada persalinan sebelumnya, dan ibu sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi. Ibu yang mempunyai

riwayat SC pada persalinan sebelumnya biasanya kembali mengalami hal yang sama pada kehamilan dan persalinan berikutnya, hal ini disebabkan karena mengingat adanya bahaya ruptura uteri karena seksio sesarea sebelumnya. Menurut Maryunani (2016) ibu yang memiliki riwayat bedah SC dan kemungkinan besar anak selanjutnya bisa dilakukan persalinan SC untuk teori dan lahan tidak ada kesenjangan karena anak pertama dan anak kedua dilakukan persalinan SC.

Pukul 15.00 WIB pasien dilakukan tindakan pemasangan infus RL 20 Tpm, dan dipasang DC. Pukul 17.30 WIB pasien masuk ruang operasi, dan pada pukul 18.15 WIB bayi lahir menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2750 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm LILA 10 cm, APGAR 7/9.

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Masa nifas (puerperium) masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas ini berlangsung kira-kira 6 minggu Menurut Sulistyawati (2015). Dimana pada masa nifas ibu memerlukan perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan mengenai masalah-

masalah yang terjadi. Menurut pengurus pusat IBI (2016) terdapat 3 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan), kunjungan kedua (4 hari sampai 28 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (29-42 hari setelah persalinan).

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ny G berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi.

Asuhan kebidanan pada Ny G nifas hari pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 09.00 di Rumah Sakit Mitra Paramedika. Ibu mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi dan ASI yang keluar masih sedikit. Asuhan yang diberikan yaitu mengajari ibu mobilisasi miring kekiri dan kekanan pasca operasi dan memberikan KIE tentang teknik menyusui. Menurut Yuliarti (2010) mengajarkan teknik menyusui membantu untuk merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek hisap bayi. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu.

Kunjungan kedua pada tanggal 12 maret 2018, pukul 16.00 WIB di rumah pasien nifas hari ke 5, ibu mengeluh ASI yang keluar masih belum banyak sehingga asuhan yang diberikan adalah memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin menurut rahayu 2016 pemberian pijat oksitosin membantu ibu untuk relaksasi dan tidak stres

membangkitkan rasa percaya diri meningkatkan dan memperlancar ASI.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 April 2018, pukul 15.00 WIB, nifas hari ke 38, dirumah pasien. Penulis melakukan anamnesa dengan hasil ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan bahwa luka bekas operasi sudah kering, pemeriksaan TTV semua dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang KB dan alat-alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suaminya. Menurut Affandi (2014) bahwa memberikan konseling KB berarti petugas kesehatan membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan penulis tidak ada kesenjangan, dimana penulis memberikan KIE KB kepada pasien dan penulis memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Menurut Marmi (2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2.500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir diberikan pada bayi Ny G umur 6 jam pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 24.00 di rumah sakit Mitra Paramedika. Bayi lahir tanggal 7 maret 2018 pukul 18.15 WIB, di Rumah Sakit Mitra Paramedika dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari secara SC. Bayi menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot

aktif, APGAR 7/9. Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K pada paha kiri, dan Hb 0, jenis kelamin Laki-laki, BB 2750 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, Lila 10 cm. Menurut Dewi (2013) bahwa ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, dan nilai APGAR >7. Berdasarkan teori tersebut bahwa bayi Ny G dapat dikategorikan bayi baru lahir normal karena memenuhi ciri-ciri seperti teori. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi dibedong, memakaikan topi, dan memberikan KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi dan KIE tentang perawatan tali pusat. Menurut Dewi (2013) asuhan bayi baru lahir yang pertama yaitu menghangatkan tubuh bayi agar tidak kehilangan suhu tubuh, dan melakukan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat dan mencegah bakteri atau penyakit yang masuk melalui tali pusat.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.00 WIB di rumah pasien pada bayi Ny G umur 5 hari dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal, Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang ASI Eksklusif.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 15.00 WIB dirumah pasien pada bayi Ny G umur 23 hari, dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal, dan memberikan asuhan yaitu

mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan secara eksklusif, tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada tanggal 13 April 2018.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA