

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. M UMUR 38 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 34⁺³ MINGGU DI KLINIK KEDATON PLERET BANTUL YOGYAKARTA

I. PENGKAJIAN DATA

Biodata	Ibu	Bapak
1. Nama	: Ny.M	Tn.M
2. Umur	: 38 tahun	49 tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SD	SMU
6. Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Karyawan Swasta
7. Alamat	: Kanggotan lor Bantul	Kanggotan lor Bantul
8. No Telp	: 0877-3834-2031	

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan pada saat ini ibu lebih sering untuk buang air kecil

2. Riwayat menstruasi

Menstruasi pertama umur 12 tahun, HPHT tanggal 1 Juni 2017, lamanya 7 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut/hari. HPL tanggal 08 Maret 2018

3. Riwayat perkawinan

Status perkawinan sah, lamanya 19 tahun, menikah ke 1 (satu), usia menikah pertama kali pada usia 19 tahun.

4. Riwayat obstetri :

Tabel. 4.1 Riwayat obstetri

No	Tahun	Usia kehamilan	Komplikasi Persalinan	Komplikasi Nifas	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BB lahir
1.	1997	9 bulan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Bidan	2600gr
2.	2000	9 bulan	Tidak ada	Tidak ada	Normal	Bidan	2700gr
3.	2016	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 1 Juni 2017 HPL : 8 Maret 2018

b. ANC Pertama umur kehamilan : 8⁺ minggu

c. Kunjungan ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Klinik Kedaton

Tabel 4.2 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 1 kali	Buang air kencing sering	1. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada kehamilan Tm I 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air putih pada malam hari

Trimester II 1 kali	Buang air kecil sering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi penyebab ibu sering buang air kecil 2. Menganjurkan ibu untk mengurangi minum air putih dimalam hari, dan untuk mengganti cairan, ibu bisa minum pada siang hari
Trimester III 12 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu untuk memantau gerakan janin 2. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan

d. Imunisasi TT

Imunisasi TT ibu sudah dengan TT3

e. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif dalam 3 jam lebih dari 3 kali.

7. Riwayat Kb

Jenis kb: ibu tidak pernah menggunakan kb

8. Riwayat kesehatan

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

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (Tbc, Hiv/Aids,Pms, Hepatitis B), menurun (Hipertensi, Asma, Dm), dan menahun (Jantung, Ginjal, Paru-Paru, Dm).

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

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak pernah/sedang menderita penyakit menular

(Tbc,Hiv/Aids,hepatitisB), menurun (Hipertensi, Asma, Dm) dan menahun (Jantung, ginjal, Paru-Paru, Dm).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga ibu maupun suami tidak mempunyai

riwayat keturunan kembar

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi jenis apapun.

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat

9. Pola pemenuhan kebutuhan

Tabel 4.3 Pola pemenuhan kebutuhan

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3X sehari	3-4 kali	3X sehari	5-6 kali
Macam	Nasi, sayur, Dan lauk	Air putih	Nasi, Sayur, lauk, buah	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	6-8 gelas	½ piring	5-6 gelas
Keluhan	Tida ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

a) Eliminasi

Tabel 4.4 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatam	Kuning jernih
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

b) Istirahat

Tidur siang

Lama : 1 jam 1 jam
 Keluhan : tidak ada tidak ada

Tidur malam

Lama : 7 jam 7 jam
 Keluhan : tidak ada tidak ada

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari 2 x/hari
 Ganti pakaian : 2 x/hari 2 x/hari
 Gosok gigi : 2 x/hari 2 x/hari
 Keramas : 4 x/minggu 4 x/minggu

d) Pola seksualitas

Frekuensi : 2 x/minggu 1x/minggu

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

Ibu mengatakan aktivitas sehari-harinya adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengurus anak.

Ibu mengatakan kadang- kadang berolahraga jalan-jalan kecil di pagi hari.

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

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, dan minuman beralkohol.

11. Data psikososial, spiritual, dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, hubungan dengan suami/ keluarga/ tetangga, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, keadaan ekonomi keluarga)

a). Ibu mengatakan suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga

b). Ibu/suami/keluarga senang dan menerima kehamilannya

c). Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami/keluarga/tetangga baik

d). Ibu mengatakan untuk perawatan bayi akan ibu rawat sendiri dan dibantu keluarga.

e). Ibu mengatakan rajin melakukan kegiatan ibadah

f). Ibu mengatakan rajin mengikuti kegiatan sosial di masyarakat

g). Ibu mengatakan ekonomi dalam keluarganya tercukupi.

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

a). Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda – tanda kehamilan, dan tanda bahaya kehamilan.

b). Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda – tanda persalinan

c). Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang Nifas

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

a). Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal ibu bersih dan nyaman

b). Ibu mengatakan mempunyai hewan peliharaan ayam

c). Ibu mengatakan tetangga mempunyai hewan peliharaan ayam.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Status emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,6⁰C

BB : 59 kg TB : 148cm

Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, mesocephal, kulit kepala bersih dan rambut, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Wajah : simetris, oval, tidak ada jerawat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema.

- Mata : simetris, pandangan baik, sklera putih, konjungtiva merah muda,
- Hidung : bersih, tidak polip, tidak ada sumbatan pada pernafasan
- Mulut :bibir lembab, tidak stomatitis, tidak ada sariawan, gusi tidak bengkak atau berdarah, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembesaran tonsil.
- Telinga : simetris, pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, tiroid, limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Dada : simetris, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada retraksi dinding dada.
- Payudara : areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, colostrum (+).
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi Abdomen

- Leopold I :TFU 27 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting(bokong)
- Leopold II :kiri perut ibu teraba kecil – kecil tidak beraturan seperti ekstermitas (tangan dan kaki) Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan punggung (puka).
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul
(konvergen).

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 27 cm

TBJ : 2,325 Gram

Auskultasi DJJ : 144 x/menit

Ekstermitas atas : simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak oedema.

Ekstermitas bawah : simetris, jumlah jari lengkap, reflek patella kanan – kiri (+), tidak ada varises, tidak ada oedema.

Genetalia luar : tidak di lakukan.

Pemeriksaan Penunjang:

Hb : Tidak dilakukan

HbsAg : Tidak dilakukan

Protein urine : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Diagnosa kebidanan

Ny.M umur 38 tahun G4P2A01Ah1 UK 34⁺¹ minggu, dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauteri, puka, presentasi kepala

Data subjektif : Ibu mengatakan berumur 38 tahun

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun mengatakan ini kehamilan yang ke empat dan pernah mengalami keguguran satu kali

Ibu mengatakan HPHT 1 Juni 2017 HPL 8 Maret 2018

Data objektif : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmetis, status emosional : stabil, TB : 148 cm, BB : 59cm, TD :120/70 mmHg, R : 24 x/menit, N :80 x/menit,S : 36,6⁰C, Lila : 28Cm.

Hasil : pemeriksaan fisik normal

Leopold1: bokong TFU : 27 cm

Leopold 2 : puka TBJ : gram

Leopold 3 : kepala DJJ :144x/menit (reguler)

Leopold 4: konvergen

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 28 januari 2018/10.00 Wib

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan TD 120/90mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S 36⁰
Evaluasi: ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang Ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu sering buang air kecil, kaki bengkak, Sesak pada bagian dada, kaki mengalami kram serta cara mengatasinya. memberitahu ibu sering BAK, kaki kram, kaki bengkak merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering buang air keil.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penyebab seringnya ibu buang air kecil

3. Memberitahukan ibu cara Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi ketidaknyaman ibu trimester ketiga yaitu dengan cara ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air ibu terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari. dan jika terjadi kaki bengkak dan kram bisa pada saat tidur kaki di ganjal dengan bantal yang lebih tinggi, dan bisa dikompres dengan air hangat

Evaluasi: ibu mengerti

4. Memberikan pada ibu tentang P4K yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi meliputi tempat dan penolong bersalin transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan ibu memutuskan akan bersalin di Klinik, penolong bidan, transportasi motor, pengambilan keputusan suami.

5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pusing, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta oedema pada muka dan tangan kaki

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat jika terjadi salah satu Ketidaknyamanan yang sudah dijelaskan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

7. Melakukan dokumentasi hasil tindakan dibuku

Kunjungan ke-2 (Kunjungan ulang)

Tanggal /Hari Pengkajian : 14 Februari 2018

Jam : 19:00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. M

1. Data Subjektif

Ny. M mengatakan masih sering BAK, gerakan janin aktif

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan sehari $\frac{3}{4}$ kali, jumlah porsi sedang, jenisnya beragam, seperti sayur, dan lauk, minum 6-8 gelas setiap hari, jenisnya air putih

b. Aktivitas: Ibu mengatakan aktivitasnya hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga

c. Istirahat : selama hamil ibu lebih banyak istirahat yaitu tidur siang 1-2 jam setiap hari

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu: 36,5⁰C

Nadi : 80 x/menit

Respirasi: 24 x/menit

Tekanan Darah: 120/80

Wajah : tidak pucat,tidak ada bengkak.

Mata : Mata simetris,bersih,konjungtiva merah muda,sclera putih

Mulut : Bersih,tidak ada sariawan,bibir tidak pecah-pecah dan bibir tidak kering

Leher : Tidak ada pembesaran limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis,tidak ada nyeri telan

Payudara: Tidak ada pembesaran yang abnormal,tidak nyeri,ada hiperpigmentasi pada areola,

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,

Leopod I : TFU 29 cm,bagian teratas teraba bulat lunak (Bokong)

Leopod II: Bagian kiri ibu teraba kecil dan ada ruang kosong (ekstremitas) dan bagian kanan ibu teraba keras,panjang (punggung)

Leopod III: Bagian terbawah janin teraba bulat keras kepala

Leopod IV: Kepala masih bisa di goyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul(Konvergen)

Ekstremitas: Tangan dan kaki ibu tidak bengkak, tidak pucat dan tidak ada luka

DJJ: 145x/menit

3. Analisa

Ny. M umur 38 tahun G₄P₂A₁Ah₁ usia kehamilan 36⁺⁶ minggu dalam keadaan normal janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.5 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal/Waktu	Evaluasi	Paraf
14 februari 2018 Jam 19:00 WIB	<p>P : 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu BB 60 kg, Td 120/80.nadi 8x/menit, respirasi 24 x/menit, Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengevaluasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu yaitu ibu mengeluh sering BAK ternyata disebabkan karena ibu masih minum air putih yang banyak pada malam hari. Dan menganjurkan ibu untuk menghindari minuman seperti teh dan kopi, karena itu juga bisa menyebabkan ibu sering buang air kecil Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan</p> <p>3. Memberitahukan ibu untuk tetap mempertahankan pola makannya, Evaluasi: ibu akan tetap mempertahankan pola makannya yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi</p> <p>4. Memberitahukan ibu bahwa waktu istirahat ibu baik, dan ibu harus mempertahankannya Evaluasi: ibu akan istirahat sesuai yang biasanya yaitu 1-2 jam tidur siang</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan bidan, Evaluasi ibu rutin untuk meminum obatnya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk datang dan periksa ketenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya yang sudah dijelaskan kepada ibu</p>	

Kunjungan ke-3(Kunjungan ulang)

Tanggal /Hari Pengkajian : Minggu, 18 Februari 2018

Jam : 10:30 WIB

Tempat : Di Klinik Kedaton

1. Data Subjektif

Ny. M mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, dan sudah tidak sering bak

a. Gerakan janin ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan sering bergerak

b. Ketidaknyamanan : ibu mengatakan bak sudah berkurang tidak sesering yang dulu

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu: 36,0⁰C

Nadi : 81 x/menit

Respirasi: 24 x/menit

Tekanan Darah: 120/80

Wajah : Tidak pucat,dan tidak ada bengkak.

Mata : Mata simetris,bersih,konjungtiva merah muda,sclera putih

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

Payudara: tidak ada pembesaran yang abnormal, tidak nyeri, ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol

Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,

Leopod I : TFU 29 cm, bagian teratas teraba bulat lunak (Bokong)

Leopod II: Bagian kiri ibu teraba kecil dan ada ruang kosong (ekstremitas) dan bagian kanan ibu teraba keras, panjang (punggung)

Leopod III: Bagian terbawah janin teraba bulat keras kepala

Leopod IV: Kepala masih bisa di goyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul (Konvergen) DJJ 135x/menit

Ekstremitas: Tangan dan kaki ibu tidak bengkak, tidak pucat dan tidak ada luka

3. Analisa

Ny. M umur 38 tahun G₄P₂A₁Ah₁ usia kehamilan 37⁺³ minggu dalam keadaan normal janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala

Dasar: DS: ibu mengatakan hamil keempat, HPHT: 01 Juni 2017, HPL: 08 Maret 2018.

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.6 Kunjungan ANC ke 3

Tanggal/Waktu	Evaluasi	Paraf
Minggu 18 Februari 2018 Jam 18.00 WIB	P : 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu bb 60 kg, td 120/80, nadi 81x/menit, respirasi 24 x/menit, Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu untuk selalu memantau	

gerakan janin, yaitu dihitung saat ibu bangun tidur 10 kali dalam 12jam, dengan cara mencatat di kertas kecil setiap bayi bergerak, ibu mengatakan gerakan janin normal

3. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, yaitu jika ibu sudah merasakan kenceng yang teratur, keluar lender darah, atau adanya rembesan air ketuban,ibu mengerti dngan tanda-tanda persalinan
Evaluasi: Ibu mengerti tentang adanya tanda-tanda persalinan
 4. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan keperluan ibu dan bayi pada saat bersalin,
Evaluasi: ibu akan mempersiapkan keperluan ibu dan bayi
 5. Menganjurkan ibu untuk segera dating ketenaga kesehatan jika terjadi sesuatu
-

Catatan Perkembangan ANC

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Februari 2018/ jam : 10.00

Tempat : Puskesmas Pleret

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin melakukan ANC terpadu

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda vital :

Tekanan darah : 160/90 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,0°C

BB : 60 kg

Lila : 29cm

Pemeriksaan fisik :

Abdomen :pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada luka bekas operasi,ada linea nigra dan strae gravidarum.

Palpasi Abdomen:

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

Leopold II : kiri perut ibu teraba kecil-kecil seperti ekstermitas. Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan punggung

Leopold II : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting kepala

Leopold IV : bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (divergen).

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 29 cm

Auskultasi DJJ : 138 x/menit,

Ekstermitas Bawah :simetris, jumlah jari lengkap, reflek patella kanan dan kiri (+), tidak varises, tidak ada oedema.

Pemeriksaan penunjang :

Hb : 11,5 gr/dl

HbsAg : Negatif

Protein urine : (+)

Urine reduksi : non reaktif

3. Analisa

Ny.M umur 38 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 37⁺⁴ minggu, janin tunggal hidup, dengan preeklamsi.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.7 Catatan perkembangan ANC

Waktu	Kegiatan	Paraf
19 Februari 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu yaitu TD: 160/90mmhg, S: 36⁰c, N: 80x/menit, UK 37⁺⁴ minggu, letak kepala belum masuk panggul, Hb 11gr, protein urine + Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu bahwa pada saat persalinan ibu akan diberikan rujukan ke rumah sakit panembahan senopati, untuk memperoleh perawatan yang intensif Evaluasi Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 3. Memotivasi ibu untuk tidak cemas untuk menghadapi persalinannya, ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk tidak memakan makanan yang banyak mengandung garam, Evaluasi ibu akan mengurangi konsumsi garam 5. Memberitahukan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan jika ada keluhan, ibu mengerti 	

Kunjungan ke-4 (Kunjungan Ulang)

Tanggal /Hari Pengkajian : 28 Februari 2018

Jam : 15:00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny.M

1. Data Subjektif

Ny. M mengatakan sekarang kakinya sedikit bengkak usia kehamilan 38⁺⁶ minggu, gerakan janin aktif.

- a. Persiapan persalinan : ibu mengatakan bahwa sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan bagi ibu dan bayi seperti pakain bayi, dan ibu
- b. Tanda persalinan : ibu mengatakan belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan
- c. Gerakan janin: Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, dalam 12 jam bergerak ada 10kali

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Tekanan Darah: 120/80 mmHg

Wajah : tidak pucat,dan tidak ada bengkak.

Mata : Mata simetris,bersih,konjungtiva merah muda,sclera putih

Mulut : Bersih,tidak ada sariawan,bibir tidak pecah-pecah dan bibir tidak kering

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

Payudara : Tidak ada pembesaran yang abnormal,tidak nyeri,ada hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra,

Leopod I : TFU 29 cm,bagian teratas teraba bulat lunak (Bokong)

Leopod II : Bagian kiri ibu teraba kecil dan ada ruang kosong (ekstremitas)dan bagian kanan ibu teraba keras,panjang (punggung)

Leopod III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras kepala

Leopod IV : Kepala masih bisa di goyangkan, kepala belum masuk pintu atas panggul(Konvergen) DJJ: 135x/menit

Ekstremitas : Tangan tidak bengkak dan kaki ibu sedikit bengkak,tidak pucat dan tidak ada luka.

3. Analisa

Ny. M umur 38 tahun G₄P₂A₁Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu janin tunggal hidup dengan normal

DO: KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 135x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.8 Kunjungan ANC ke 4

Tanggal/Waktu	Evaluasi	Paraf
Minggu 28 Februari 2018 Jam 15.00 WIB	<p>P : 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu bb 60 kg,td 120/80.MmHg, nadi 80x/menit, respirasi 24 x/menit, Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan ibu untuk Mempersiapkan peralatan persalinan seperti baju bayi,popok,jarik,sarung tangan kaki, topi bayi dan baju ibu serta pembalut dimasukkan didalam satu tas Ibu mengerti dan akan mempersiapkan peralatan ibu dan bayi</p> <p>3. Memberitahukan ibu untu tidak cemas dalam menghadapi persalinan</p> <p>4. Mengevaluasi ibu untuk mengurangi mengkonsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung garam, Evaluasi: ibu akan mengurangi makanan yang banyak mengandung garam</p> <p>5. Memberikan dukungan sepenuhnya kepada ibu dan keluarga dengan meyakinkan ibu untuk tidak khawatir akan persalinannya yang akan dirujuk, karena penanganannya akan ditangani oleh dokter, dan sarana yang tersedia juga memadai Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti</p> <p>6. Memberitahukan ibu cara mengurangi bengkak Cara</p>	

mengatasi atau mencegah edema yaitu anjurkan ibu untuk menghindari posisi baring terlentang, menghindari posisi duduk terlalu lama dan posisi berdiri untuk waktu yang lama, menghindari celana yang ketat

Evaluasi ibu mnegerti dan akan menghindari duduk terlalu lama

7. Memberitahukan ibu apakah ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan, dan ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan
 8. Beritahukan ibu periksa satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL
NY. M UMUR 38 TAHUN MULTIPARA UK 41 MINGGU
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

Tempat/ waktu pengkajian: 15 Maret 2018, 16:00 WIB

Tempat : Di RSUD Panembahan Senopati

Identitas : Istri Suami

Nama : Ny. M Tn. S

Umur : 38 tahun 49 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SD SMA

Pekerjaan : IRT Karyawan swasta

Alamat : Kanggotan lor,pleret Kanggotan lor,pleret

1. Data Subjektif

Ny. M umur 38 tahun datang ke Rs Panembahan senopati dengan keluhan kenceng sejak tadi pagi tetapi belum sering, dan ibu mengatakan belum keluar lendir darah, ketuban belum pecah, ibu terakhir makan jam 14:00 WIB.

2. Data Objektif

K/U: Baik Kesadaran: Composmentis

TTV: TD: 140/90 MmHg S: 36,⁰c

N: 82X/menit RR: 22X/menit

Pemeriksaan fisik:

Kepala : Bersih, tidak ada lesi.

Wajah : Tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak kuning.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, limfe dan kelenjar tyroid
dan tidak ada nyeri telan

Payudara : Simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, putting
menonjol, kolestrum sudah keluar. . hiperpigmentasi pada areola

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

Leapold I : Bagian atas/fundus teraba lunak tidak melenting besar. (bokong).

Leapold I : Bagian kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), bagian kiri
ibu teraba kosong (ekstremitas), bagian
bawah teraba keras (kepala)

Leapold III: Sudah masuk panggul 2/5, dan tidak dapat di goyangkan.

Leapold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu.

TFU: 29cm

Djj : 140x/menit

Vt : Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio lunak, belum
ada pembukaan

Tidak ada his

Genetalia : Belum ada lendir darah tidak ada varises.

Hasil Lab : Hemoglobin 12,1 gr, Leukosit 7,03, Eritrosit 3,73, Trombosit 210,

Hematokrit 34,2, gol darah O, Proteinurine 1+

3. Analisa

Ny.M umur 38 tahun G4P2A1Ah1 Uinpartu kala I fase laten

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.9 Bersalin

HARI/TANGGAL	URAIAN KEGIATAN	Paraf
Kamis, 15 Maret 2018 p jam, 17:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksa bahwa ibu belum ada pembukaan Evaluasi: ibu mengerti. 2. Mengajukan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi. Evaluasi: keluarga bersedia mendampingi. 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit jika terjadi kenceng Evaluasi: ibu bersedia melakukannya 4. Mengajukan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia. 5. Mengobservasi keadaan ibu dan keadaan bayi 6. Memberitahu ibu untuk miring kiri, supaya suplai oksigen ke bayi baik evaluasi: ibu mengerti dan bersedia berbaring miring kiri 7. Mengajukan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti. 	
21:00 WIB	<p>S : Ny. M mengatakan merasakan kenceng, tetapi belum teratur O : ku baik TTV: TD 140/90mmHg N: 82x/menit Djj 138x/menit Tidak ada his Vt: vulva vagina licin, porsio lunak, belum ada pembukaan</p> <p>A: Ny.M umur 38 tahun G4P2A1Ah1 uk 41 minggu dengan preeklamsi</p> <p>P: 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu masih belum ada pembukaan ibu mengerti dngan hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu, untuk tetap makan dan minum, supaya ibu memiliki tenaga dan supaya tidak lemas 3. Melakukan observasi ibu dan bayi</p>	
01.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menberitahukan ibu, memanggil tenaga kesehatan jika terjadi sesuatu <p>S: Ibu mengatakan kenceng tidak sering</p>	

Jam 06.00 WIB	<p>O: Ku baik TD 140/80MmHg Djj: 140x/menit. Belum ada pmbkaan, his tidak kuat</p> <p>A: Ny M umur 38 tahun Usia kehamilan 41 minggu</p> <p>P: 1. Memberitahukan ibu untu tidak khawatir dengan kehamilannya 2. Observasi keadaan ibu dan bayi</p> <p>S: Ny.M mengatakan kenceng –kenceng hilang timbul, tetapi tidak sering</p>
16 maret 2018 Jam 17.00	<p>O: KU baik TTV: TD 140/90x/menit RR: 21x/menit N: 81x/menit</p> <p>A: Ny.M umur 38 tahun usia kehamilan 41 minggu</p> <p>P: 1. Beritahukan ibu hasil pmeriksaan bahwa ibu sekarang masih belum ada pembukaan, dan akan dilakukan pemasangan balon kateter dan bertujuan untuk merangsang adanya kontraksi ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan bersedia 2. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan pemasangan induksi dengan kateter balon yang bertujuan untk merangsang adanya kontraksi, ibu bersedia 3. Mealakukan pemasangan infus RL 4. Melakukan pemasangan balon kateter, selama 11 jam dan ssudah dilakukan pemasangan 5. Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi 6. Memberitahukan ibu untu banyak berbaring miring kekiri,supaya suplai oksigen kebayi baik, ibu mengerti dan bersedia</p> <p>S: Ibu mengatakan Kenceng-kenceng semakin sering dan bertambah sakit</p> <p>O: Ku baik, Td 130/90x/menit, Djj 140x/menit Vt porsio lunak, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, pembukaan 7, ketuban utuh</p> <p>A: Ny.M umur 38 tahun usia kehmilan 41 minggu inpartu kala 1fase aktif</p> <p>P: 1. Memberikan ibu hasi pemeriksaaan, dan memberitahukan ibu bahwa sekarang sudah dalam pembukaan 7, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu bahwa induksi kateter ibu akan segera dilepas, dan sudah dilakukan 3. Memberitahukan ibu untuk atur pernafasan, yaitu tarik nafas dalam dari hidung lalu eluarkan melalui mulut, ibu sudah melakukan</p>

PERKEMBANGAN KALA II

Tempat pengkajian : RSUD Panembahan Senopati

Hari/tanggal : 16 maret 2018 / 18.00 WIB

1. Data subjektif

Ny.M mengatakan kenceng-kenceng semakin sering ibu mengatakan sudah ingin mengejan dan ibu rasa ingin BAB.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Tanda vital :

Tekanan darah : 140/90mmHg Nadi : 81 x/menit

Pemeriksaan fisik :

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra dan strea gravidarum, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Auskultasi DJJ : 140 x/menit

His : 4 x 45 detik ' 10 menit, kuat.

Genetalia : tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan tidak ada varises dan anus tidak hemoroid.

VT : v/u tenang, portio sudah tidak teraba , pembukaan 10 cm, presentasi belakang kepala, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, STLD (+),

Ada tanda gejala kala II : dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka

3. Analisa

Ny.M umur 38 tahun G4P2A1Ah1 UK 41 minggu, dengan, inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.10 Persalinan Kala II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu sekarang sudah pembukaan lengkap, dan ibu boleh untuk mengejan, ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memposisikan ibu pada posisi yang paling nyaman bagi ibu, serta memberitahukan ibu cara mengejan yang benar. 3. Memastikan alat sudah siap, dan memakai APD 4. Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu dan memberikan ibu minum disaat tidak ada dorongan mengejan 5. Melakukan pertolongan persalinan normal, dan bayi lahir pada pukul 18.15 wib mengeluarkan kepala, bahu dan badan bayi Bayi lahir spontan dengan BB 2600, panjang badan 49 cm, bayi lahir tidak langsung menangis 	

PERKEMBANGAN KALA III

Tempat pengkajian : RSUD Panembahan Senopati

Waktu : 16 Maret 2018 / 18.25 wib

1. Data subjektif

Ny.M mengatakan merasa mules pada perut

2. Data objektif

Pemeriksaan umum :

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 130/90 mmHg N : 83 kali/menit

RR : 21kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Abdomen: Kontraksi uterus keras, TFU setinggi pusat, Kandung kemih

: Kosong, tidak ada janin kedua, dan ada tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus menjadi globuler

Jumlah perdarahan : 60 cc

3. Analisa

Ny.M umur 38 tahun P3A1Ah2 inpartu kala III normal.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.11 Persalinan Kala III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntikan oksitoin, pada 1/3 paha bagian luar ibu, untuk merangsang kontraksi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Melakukan jepit potong tali pusat pada bayi, sudah dilakukan 3. Setelah dilakkan resusitasi bayi diletakkan didada ibu untuk IMD selama 1 jam 3. Melakukan peregangan tali pusat dan dorso kranial secara perlahan, dan plasenta lahir jam 18.25 wib 4. Melakukan masasa pada uteri, dan sudah dilakukan masase 5. Melakukan pengecekan pada plasenta, plasenta lahir lengkap 6. Melakukan pengecekan apakah ada robekan pada jalan lahir, dan sudah dilakukan pengecekan terdapat laserasi perineum derajat 2 	

PERKEMBANGAN KALA IV

Jam : 18.30 Wib

1. Data subjektif

Ny.M mengatakan masih merasakan mules pada perut

2. Data objektif

Pemeriksaan umum :

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 130/90 mmHg N : 82 kali/menit

S : 36 °C RR : 21 kali/menit

Pemeriksaan fisik :

Abdomen: Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat laserasi derajat 2, perdarahan 150cc

3. Analisa

Ny.M umur 38 tahun P3A1Ah2 dengan inpartu kala IV normal.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.12 Persalinan Kala IV

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.30 wib	1. Memberitahukan ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir, dan akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia untuk dijahit pada perineum 2.Melakukan penjahitan pada perineum dan menggunakan hecting dalam dengan metode jelujur sedangkan hecting luar	

-
- menggunakan metode subcutan
3. Memastikan kembali kontraksi uterus keras, dan sudah dilakukan
 4. Membersihkan ibu dan menggantikan ibu pakaian yang bersih, dan ibu sudah merasa nyaman
 5. mebereskan alat dan mendekontaminasikan alat-alat pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 6. Mengobservasi ibu selama 2 jam
-

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.A UMUR 38 TAHUN
P₃A₁AH₂ DENGAN MASA NIFAS 16 JAM NORMAL
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

Kunjungan: KF-1

Tempat/ waktu pengkajian: 17 Maret 2018, 10:00 WIB

Tempat : Di RSUD Panembahan senopati

Identitas : Istri Suami

Nama : Ny. M Tn. S

Umur : 38 tahun 49 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SD SMA

Pekerjaan : IRT Karyawan swasta

Alamat : Kanggotan lor, pleret Kanggotan lor, pleret

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada genetalia karena bekas jahitan dan ibu mengatakan asi belum lancar

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun Siklus : 28-30 hari

Lama : 7 hari Teratur : ya

Bau : Khas Jumlah : 2-3 kali ganti
pembalu

Keluhan : Tidak ada

HPHT : 01-6-2017 HPL : 08-3-2018

b. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : sah Menikah ke : 1

Usia menikah : 19 tahun Lama : 19 tahun

c. Riwayat obstetri : P3A1Ah2

1) Anak 1 lahir pada tahun 1997 usia kehamilan 9 bulan, komplikasi persalinan dan nifas tidak ada, jenis persalinan normal, penolong bidan, berat lahir 2600gr

2) Anak 2 lahir pada tanggal 22 desember 2000, usia kehamilan 9 bulan, jenis persalinan normal, tidak ada komplikasi pada persalinan dan nifas, berat lahir 2700gr

3) Anak ke 3 pada tahun 2016, mengalami abortus, tidak dilakukan kuretase

4) Anak ke 4, lahir pada tanggal 16 maret 2018, usia kehamilan 41 minggu, tidak ada komplikasi persalinan dan nifas, berat lahir 2600gr

d. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

e. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga yang lalu dan sekarang, Ibu mengatakan tidak sedang/tidak pernah menderita penyakit menular seperti

Tuberculosis (TBC), Penyakit Menular Seksual (PMS) dan hepatitis-B. Menurun : hipertensi, asma dan diabetes militus. Menahun: jantung, ginjal. Dan ibu tidak memiliki Riwayat keturunan kembar. Dantidak memiliki alergi obat. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan.

f. Riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

a) Makan

Ibu sudah makan setelah melahirkan dengan porsi sedang dengan makanan yang bervariasi (nasi, sayur, lauk dan buah).

b) Minum

Ibu minum air putih 1500 liter setelah persalinan

c) Eliminasi

BAK : frek : 1-2 kali, dan tdak ada keluhan, berwarna bening

BAB : ibu mengatakan belum BAB setelah persalinan

2) Pola menyusui

Frekuensi menyusui : sering

Masalah : Tidak ada

3) Istirahat

Ibutidur jika tidak menyusui bayinya

4) Pesonal hygiene

Mandi : 2 x/hari

Ganti pakaian : 2 x/hari

Gosok gigi : 2 x/hari

g. Riwayat psikososial spiritual

Ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa senang karena keluarga menyambut anaknya.

h. Pengetahuan masa nifas

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

2. Data Objektif

Keadaan Umum: Baik

TTV: TD: 130/90 mmHg

N: 80x/menit

RR: 20x/menit

S : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik:

Muka : Wajah tidak odema, dan tidak pucat

Mata : Mata simetris, konjunktiva merah muda, sklera putih.

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

Payudara : kedua payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU:

Dua jari dibawah pusat. Teraba keras.

Genetalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, ada bekas jahitan

lochea rubra, bau darah khas lochea

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema dan kuku kaki dan tangan tidak pucat.

3. Analisa

Ny. M umur 38 tahun P₃A₁AH₂ Post partum hari ke 1 dalam keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.13 Kunjungan Nifas ke 1

Hari/Tanggal, jam	Kegiatan	Paraf
17 Maret 2018 10:00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti 2. Memberitahukan ibu untuk mobilisasi dengan cara berjalan kekamar mandi atau gerak kekiri atau kekanan, ibu mengerti 3. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu terjadi perdarahan, pusing yang berkepanjangan, nyeri perut yang hebat, jika mengalami hal tersebut ibu bisa langsung ketenaga kesehatan . ibu mengerti 4. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif 5. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama pada bagian genetalia yaitu dengan cara sehari ganti pembalut minimal 3kali, atau jika ibu sudah tidak nyaman bisa langsung ganti, membersihkan vagina dari atas kebawah, jika celana dalam keadaan basah bisa diganti dan jika setelah BAK ataupun BAB langsung dilap menggunakan handuk atau kain bersih supaya tidak lembab. Evaluasi Ibu mengerti cara perawatan perineum 6. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang baik Sebelum menyusui ibu harus membersihkan putting terlebih dahulu, dan memberitahukan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI pada bayi,minimal 2 jam sekali,jika bayi tertidur bisa dibangunkan,dan jika ASI masih belum lancar itu masih dalam keadaan 	

-
- normal. Ibu mengerti
7. Mengajukan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti.
-

Kunjungan: KF-2

Tempat/ waktu pengkajian: 22 Maret 2018, 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

1. Data Subjektif

Ny.M mengatakan pengeluaran Asi lancar tetapi tidak terlalu banyak

- a. Nutrisi; Ibu mengatakan makan sehari 3-4 kali setiap hari, jenisnya lauk, nasi sayur, dan terkadang ditambah buah
- b. Menyusui ibu mengatakan asi nya keluar, tetapi hanya sedikit
- c. Istirahat ibu mengatakan jika bayi tidur ibu akan ikut trtidur
- d. Luka perineum ibu mengatakan nyerinya sudah hampir tidak terasa, dan sudah kering.

2. Data Objektif

Keadaan umum: baik

TTV: TD:120/90 MmHg

N: 80x/menit

RR: 21x/menit

S : 36°c

Pemeriksaan Fisik:

Payudara : kedua payudara Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genitalia : Tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada varises, lochea sanguinolenta, bau khas lochea, tidak ada kemerahan, tidak ada odema, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah yang keluar, penyatuan luka sudah mulai menyatu.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema dan kuku tidak pucat.

3. Analisa

Ny. M umur 38 tahun P₃A₁AH₂ Post partum hari ke-7 dalam keadaan normal

4. Penataaksanaan

Tabel 4.14 Kunjungan Nifas ke 2

Hari/Tanggal, jam	Kegiatan	Paraf
22 Maret 2018 10:00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti 2. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara onthemand yaitu setiap 2jam sekali dan jika bayi tertidur bisa dibangunkan. Evaluasi: ibu akan menyusui bayinya setiap 2 jam 3. Memberitahukan ibu jika ASI keluarnya tidak terlalu banyak tetapi harus tetap menyusui bayinya. Dan ibu sering dan tetap menyusui bayinya meski keluar tidak terlalu banyak Evaluasi ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin 4. Memberikan konseling tentang nutrisi kepada ibu nifas,sepertimengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti ubi, jagung, nasi, protein seperti tahu tempe, daging, ikan, hati, dan zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau seperti brokoli,bayam, daun katuk dan buah-buahan, supaya produksi asi semakin lancar dan banyak Evaluasi: ibu bersedia untuk memakan makanan yang dianjurkan 5. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu,ibu bersedia melakukan pijat oksidasi dan hasilnya saat dilakukan pijat oksidasi ASI keluar 6. Menganjurkan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti. 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.M
UMUR 0 HARI DENGAN ASFIKZIA SEDANG
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA**

Identitas bayi

Nama : By. Ny. M

Tanggal lahir : 16 Maret 2018/ 18.25

Ibu Suami

Nama : Ny. M Tn. S

Umur : 38 tahun 49 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SD SMU

Pekerjaan : IRT Karyawan swasta

Alamat : Kanggotan lor, pleret Kanggotan lor, pleret

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan pada saat bayi lahir bayi tidak langsung menangis

2. Data Objektif

Warna kulit merah kaki tangan kebiruan, Pernafasan lemah, tonus otot lemah,

bayi cukup bulan

Tabel 4.15 Nilai APGAR : 5

Tanda	Nilai			Penilaian
	0	1	2	
Warna kulit	Pucat biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100	1
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	1

Aktivitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis	1
Pernafasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat	1

TTV

Suhu :36⁰C

RR :35x/menit Dj :92x/menit

BB :2600gram Lila : 11cm

3. Analisa

By. Ny M umur 0 hari dengan asfiksia sedang

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.16 Asuhan Bayi Baru lahir

Hari/Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
16 maret 2018 18:15 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pada saat bayi lahir tidak langsung menangis, tetapi inimasih dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Melakukan resusitasi pada bayi, letakkan bayi ditempat hangat, keringkan bayi, isap lendir, keringkan dan rangsang taktil Evaluasi: sudah dilakukan dan bayi bisa bernafas spontan menangs kuat 3. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep mata sudah diberikan 4. Memberikan suntikan vit k dengan dosis 1 MI, secara intramuscular. Suntiakn vit k sudah diberikan. 	

Kunjungan KN pertama

Tempat Pengkajian :Di rs Panembahan Senopati

Tanggal/ jam masuk : 17 Maret 2018

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. M

Umur : 16 jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas Orangtua

Nama	: Ny. M	Tn. S
Umur	: 38 tahun	49 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	:Kanggotan lor,pleret	Kanggotan lor, pleret

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi lahir spontan tidak langsung menangis

a. Riwayat persalinan

- 1) Tempat persalinan : RSUD Panembahan Senopati , Masa gestasi 41 minggu, Jenis persalinan spontan, ketuban Pecah spontan, Penolong persalinan bidan,tidak ada penyulit dalam persalinan.

b. Keadaan bayi baru lahir

- 1) Bayi lahir seluruhnya pukul : 18.15 WIB.
- 2) Vit K dan salep mata sudah diberikan

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu

2) Eliminasi :

BAK : Bayinya sudah BAK, 4-5 kali

BAB : Bayinya sudah BAB, 1 kali

Istirahat : Ibu mengatakan bayi sudah tidur.

2. Data Objektif

TTV: Suhu :36,5⁰C Nadi :120/menit

RR :40x/menit Dj :135x/menit

Lila : 11cm

Pemeriksaan fisik:

Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada molase, tidak mengalami hidrosefalus

Telinga : Kedua telinga simetris, tidak ada perlekatan, daun telinga terbentuk, terdapat lubang dikedua telinga

Mata : Kedua mata simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi pada mata

Hidung : Terdapat sekt pada kedua lubang hidung, tidak terdapat cairan

Bibir :Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan pada bibir

Leher : Reflek tekhnik tonic neck baik

Dada : Pada dada putting simetris, tidak ada retraksi dinding dada,

Bahu : Kedua bahu simetris, tidak ada tanda frakktur pada bahu seperti lebam,kemerahan,jari-jari tangan lengkap

Abdomen : Tidak ada benjolan pada perut, tali pusat masih basah, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : Testis sudah turun keskrotum, bayi sudah BAK dan sudah BAB

Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung, seperti spina bifida, dan tidak ada kelainan pada tulang seperti scoliosis, lordosis, kifosis,

Reflek sucking : Baik Reflek morro : Baik

Reflek Rooting : Baik Reflek Grasping: Baik

3. Analisa

By. Ny M umur 16 jam dengan keadaan normal

4. Penataksanaan

Tabel 4.17 Kunjungan Neonatus ke I

Hari/Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
17 maret 2018 10:00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberitahukan ibu beberapa tanda bahaya pada bayi yaitu bayi rewel, bayi kuning, tidak mau menyusu, tali pusat keluar nanah, berbau, dan kemerahan. Ibu mengerti dengan tanda bahaya yang terjadi pada bayi 3. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara menjaga suhu ruangan, cepat mengganti popok bayi, dan kepala diberi topi. Ibu mengerti cara menjaga kehangatan pada bayi 4. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat, supaya tidak terjadi infeksi 5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif minimal 6 bulan, tanpa memberikan bayi makanan atau minuman apapun, Ibu mengerti dan akan memberikan bayi ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk memanggil tenaga kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti. 	

Kunjungan: KN Kedua

Tempat Pengkajian : Di Rumah Ny. M

Tanggal/ jam masuk : 22 Maret 2018

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. M

Umur : 7 hari

Jenis kelamin : Laki-laki

1. Data Subjektif

Bayi Ny.M dalam keadaan sehat,

- a. Nutrisi ibu mengatakan bayinya menyusui 10-12 kali setiap hari
- b. Eliminasi ibu mengatakan bayinya bab 2-3kai sehari, bak 7-10 kali setiap hari

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

TTV: DJ : 141x/menit RR: 40x/menit

S : 36,4°c

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sclera putih, konjuntiva merah muda, tidak ada tanda-tanda

Infeksi

Dada : tidak ada tarikan dinding dada kedalam,
tidak ada bunyi wheezing dan stridor pada pernapasan,
bunyi jantung teratur.

Abdomen : Tali pusat sudah puput, tidak ada benjolan pada perut.

3. Analisa

Bayi Ny. M umur 7 hari dengan keadaan normal

4. Penatalaksanaan

Tabel 4.18 Kunjungan Neonatus ke 2

Hari/Tanggal, Jam	Tindakan	Paraf
22 Maret 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu unruk mengimunitasikan bayinya. Ibu akan segera mengimunitasikan bayinya 3. Memastikan ibu bayi cukup diberi ASI saja atau diberikan makanan tambahan seperti susu formula. Dan memastikan apakah ASI yang keluar sudah benar-benar lancar Ibu hanya memberikan ASI dan asi yang keluar lancar tetapi sedikit 4. Menganjurkan ibu unrtuk menjemur bayi pada pagi hari baiknya pada jam 8-jam 9 pagi Ibu akan menjemur bayinya pada pagi hari 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 	

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 38 tahun multigravida yang dimulai sejak 28 Januari 2018 sejak usia kehamilan 34⁺¹ minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus.

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

Pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny.M dari usia kehamilan 34⁺³ minggu. Pemberian asuhan pada ibu hamil yaitu bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi memiliki kesehatan yang baik dan mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin timbul.

Pengkajian yang dilakukan kepada Ny.m dan sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II 3 kali, trimester III sebanyak 10 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan setiap ibu hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan antenatal care Satu kali kunjungan selama trimester I 0-12 minggu, satu kali kunjungan selama trimester II antara minggu 12-28 minggu, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu 28 minggu sampai lahir (Sulistiyawati A, 2009). Bertujuan untuk perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada pemeriksaan ANC yang pertama dan kedua kali yang dilakukan oleh penulis pada Ny.M didapat hasil ibu mengeluh BAK sering, usia kehamilan sekarang 34⁺⁴ minggu, ini merupakan kehamilan yang keempat bagi ibu, ibu melahirkan dua kali dan pernah kegugurn satu kali. Didalam teori (Sulistiyawati, 2009) Sering BAK terjadi karena adanya tekanan uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan

sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan jumlah urine. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori antara pengakajian yang ada diteori maupun kasus.

Pada tanggal 19 Februari ibu melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas dan didapatkan hasil laboratorium protein urine (+) Hbsag (-) Hb 11,5 gr dan disertai dengan tekanan darah 160/100mmHg. Pada kunjungan keempat di dapatkan hasil pemeriksaan pada kaki terdapat sedikit bengkak tekanan darah 130/90 mmhg bengkak pada kaki menurut (Sulistiyawati, 2013). Dikarenakan Edema ekstremitas disebabkan karena peningkatan kadar permeabilitas kapiler, peningkatan sodium karena hormonal, tekanan pada vena pelvis ketika duduk atau vena cava inferior ketika berbaring dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu untuk tidak duduk atau berdiri terlalu lama, memakai ceana yang ketat, dan menghindari tidur terlentang. Asuhan ini sudah sesuai dengan yang dianjurkan yang terdapat di buku (Sulistiawaty, 2013) cara mengatasi atau mencegah edema yaitu anjurkan ibu hamil untuk menghindari posisi baring terlentang, posisi berdiri untuk waktu yang lama, menghindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki dan menurut teori (Dewi, 2016) Preeklamsi adalah sekumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan nifas yang terdiri dari hipertensi,

edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori antara pengkajian yang ada diteori maupun kasus.

2. Asuhan Pada Persalinan

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin yaitu Ny.M yang dimulai dari kala I sampai dengan kala III

Pada tanggal 15 maret 2018 jam 16.00 Ny.M datang ke rumahsakit merasakan kenceng-kenceng, tetapi belum teratur, dan pada jam 17.00 wib didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu belum ada pembukaan , dan belum ada his, tekanan darah 140/90mmhg, Pernafasan 24x/menit, nadi 82x/menit, djj 140x/menit, dan ibu masih dilakukan observasi, pada jam 21.00 dilakukan pemeriksaan dalam dan masih belum ada pembukaan, hispun tidak ada, djj 140x/menit, dan pada jam 06.00 dilakukan pemasangan induksi balon kateter yang bertujuan untuk merangsang kontraksi, alasan dipasangkannya induksi kateter Karen ibu mengalami preeklamsi, dan his kurang hal ini sudah termasuk didalam teori (chapman, 2013) pemasangan balon kateter dilakunan selama 11 jam, yang mengatakan indikasi dilakukannya induksi yaitu Kehamilan yang lama, Pecah ketuban pra persalinan, Preeklamsi, kolestatis, diabetes, dugaan hambatan pertumbuhan intrauterus, dan ibu mengalami salah satu indikasi tersebut yaitu preeklamsi.

Pada tanggal 16 maret 2018 jam 17.00 wb balon dilepas ibu merasakan kenceng yang semakin teratur, ibu ingin mengejan, dan merasa ingin BAB, dan pembukaan 7, dan pada jam 18.00 ibu semakin ingin mengejan terdapat tanda bahwa ada dorongan untuk mengejan, anus sudah membuka, perineum menonjol, dan vulva sudah membuka. Hal ini sudah sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan bahwa adanya tanda-tanda kala 2 atau tanda-tanda persalinan yaitu pada saat kontraksi dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul., yang secara reflex menimbulkan rasa ingin mengedan. Selain itu dirasakannya tekanan pada rectum sehingga ada rasa ingin buang air besar, keudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, adapun lama kala II berlangsung selama 15 menit seperti menurut (Nurasiah, 2012) bahwa lama kala II proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Selama proses kala II berlangsung tidak didapatkan penyulit pada Ny. M kemudian bayi lahir pada pukul 18.15 WIB

Pada persalinan kala III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. M yaitu adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler, hal ini dibenarkan dengan adanya teori yang berada di buku (JNPK_KR, 2012). Yang mengatakan bahwa Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Tali pusat memanjang, tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva,

Semburan darah mendadak dan singkat. Ny.M melahirkan plasenta pukul 18.25 wib, jarak kelahiran bayi dan plasenta hanya 10 menit.

Ny.M mengatakan bahwa sekarang masih merasakan mules pada perut , Tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dilakukan pemantauan selama 2 jam pemantaun dilakukan yaitu melihat kontrkasi, TTV, kandung kemih, TFU, dan pengeluaran darah.Pada kasus Ny.M hal ini sudah sesuai dengan teori (Melisa, 2012) yang mengatakan bahwa ada beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pemntauan kala IV yaitu kontraksi uterus, tidak ada perdarahan dari jalan lahir, plasnta dan kandung kemih kosong, ibu dalam keadaan baik, dan luka perineum terawat.

3. Asuhan Masa Nifas

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas Ny. M umur 38 tahun diberikan sesuai dengan kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama yaitu 16 jam post partum dan yang kedua yaitu 7 hari post partum. Menurut (Yusari, 2016) kunjungan KF-1 dilakukan pada saat 6 jam-3 hari post partum sedangkan kunjugan kedua dilakukan pada saat 4-28 hari post partum. Kunjungan nifas yang dilakukan oleh Ny.M sudah sesuai dengan teori diatas.

Pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 1 hari setelah melahirkan dan 7 hari setelah melahirkan Hasil pengkajian yang dilakuakn terhadap Ny.M didapat kan hasil pemeriksaan lochea yang keluar pada 1 hari *postpartum* yaitu lochea rubra dan lochea yang keluar pada 7

hari *postpartum* yaitu lochea sanguinolenta. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (Rukiyah, 2018) yaitu pengeluaran lochea rubra pada hari ke 1-2 persalihan, dan lochea sanguinolenta pada hari 3-7 hari pasca melahirkan.

Hasil pemeriksaan uterus yang dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua mendapatkan hasil yaitu tinggi fundus uteri pada saat pemeriksaan KF-1 yaitu dua jari dibawah pusat dan uterus teraba keras dan pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus pertengahan antara pusat dan symfisis dan hal ini sesuai dengan teori menurut (Yusari, 2016) yaitu setelah Uri atau plasenta lahir tinggi fundus uteri berada dua jari dibawah pusat dan setelah 1 minggu post partum tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan symfisis.

Dari hasil pemeriksaan bahwa ibu belum bisa BAB pada saat sehari setelah melahirkan hal ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu pasca salin yang mengalami konstipasi menurut (Dewi,2011) Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum pengeluaran cairan berlebihan pada saat persalinan serta aktivitas tubuh yang kurang, dan Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur –angsur untuk kembali normal.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.M adalah memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu untuk memasase sendiri uterusnya,dan memastikan ibu untuk menyusui bayinya engan baik. Menurut buku (Yusari, 2016) asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-1 adalah memastikan involusi uteri dengan baik, memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memastikan ibu mengerti dengan perawatan talipusat

4. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Maret 2018 Ny. M sudah melahirkan anak keempat di usia kehamilan 41 minggu bayi lahir tidak langsung menangis, dengan berat badan 2600 gram, dengan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm,denyut jantung 140x/menit,warna kulit kemerahan ekstremitas kebiruan ,gerakan kurangaktif. Hal ini ada perbedaan dan kesenjangan menurut teori (Dewi,2010) yang menyatakan ciri-ciri bayi lahir normal yaitu pernafasan 40-60/menit, kulit kemerahanNilai APGAR>7, gerakan aktif,bayi lahir langsung menangis,

Pada bayi Ny. M data yang diperoleh dari keluarga dan tenaga kesehatan , adanya tanda-tanda bayi dengan asfiksia sedang yaitu APGAR score pada menit pertama adalah 5 yang ditandai dengan badan bayi kemerahan ekstremitas kebiruan, denyut jantung kurang dari 100x/menit, pernafasan lemah dan tidak teratur 35x/menit, sedikit gerak,tonus otot kurang baik, hal ini sudah sesuai dengan teori

(Sondakh, 2013) yang mengatakan Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada asfiksia neonatorum yaitu Pernafasan Lambat (Apnue) kurang dari 20 kali permenit, Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (Perlekukan dada), Tangisan lemah, Warna kulit pucat dan biru, Tonus otot lemah atau terkulai. Dan dilakukan langkah awal resusitasi yaitu dengan letakkan bayi ditempat hangat, hisap lender, keringkan dan rangsangan taktil, penilaian, bayi sudah bernafas teratur, dan menangis kuat. Hal ini sudah sesuai teori menurut (Rukiyah, 2010) yang mengatakan langkah resusitasi pada asfiksia neonatorum yaitu, cegah kehilangan panasletakkan bayiditempat kering dan hangat, posisi bayi, bersihkan jalan nafas, keringkan dan lakukan rangsangan taktil.

Menurut (Dewi,2010) kematangan genetalia pada bayi laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.Hal ini sesuai dengan bayi Ny.M yang dlakukan pemeriksaan pada bayi dengan testis yang berada pada skrotum,dan penis yang berlubang, ditandai dengan bayi Ny.M sudah BAK. Dan pada bayi Ny.M sudah mengalami BAB satu kali dan berwarna kecokatan hal ini dibenarkan oeh materi Dewi, (2010) Fungsi utama saluran pencernaan adalah mencerna dan mengabsorbsi zat makanan dan air, eliminasi produksi sisa, dan skresi berbagai zat yang dibutuhkan untuk pencernaan. Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang dan sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Bayi

baru lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak.. Pada saat lahir usus mengandung sekitar 200 gram mekonium. Normalnya meconium dikeluarkan dalam 24 jam setelah lahir.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA