

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny.I
UMUR 33 TAHUN MULTIPARA UK 33+¹ MINGGU
DI PMB SETYARTI KLATEN

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018 / 15.20 WIB

Tempat : PMB Setyarti,Amd.Keb

Identitas

Ibu Suami

- | | | |
|----------------|--------------------------|-------------------|
| 1. Nama | : Ny.I | : Tn.S |
| 2. Umur | : 33 tahun. | : 33 tahun. |
| 3. Agama | : Islam | : Islam |
| 4. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia. | : Jawa/Indonesia. |
| 5. Pendidikan | : SMA | : STM |
| 6. Pekerjaan | : IRT | : Buruh |
| 7. Alamat | : Mulwo RT17/RW09,Klaten | |
| 8. No. Hp | : 081584390593 | |

DATA SUBJEKTIF (26 Januari 2018, jam WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan sering buang air kecil, Ibu datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 5-7 hari

Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut pada hari ke 1&2

2 kali ganti pembalut pada hari berikutnya sampai dengan selesai

Teratur : Ya

Pengeluaran : Cair

3. Riwayat perkawinan

Menikah Ke : Pertama

Status Perkawinan : Sah.

Lama : 10 Tahun (5 Oktober 2018)

Usia menikah pertama : 23 tahun.

4. Riwayat obstetrik : G2 P0 A1 AH0

Ham il ke	Persalinan							Nifas	
	Tahun	Umur Hamil	Jenis persalina n	Penolon g	Kom plika si	JK	BB lahir	Laktasi	Kompli kasi
1	2010	39+5 minggu	Normal	Bidan	-	P	2500 Gram	Ya	-
2	Hamil sekarang								

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

KB Suntik 3 bulan : tahun 2010

KB Implan 3 tahun : tahun 2014

Lepas KB selama 6 bulan

KB suntik 1 bulan : tahun 2017

KB Ssuntik 3 bulan : tahun 2017

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. HPHT : 5 Juni 2017

b. HPL : 12 Maret 2018

c. ANC pertama umur kehamilan : 6⁺6 minggu

d. Kunjungan ANC

Trimester I

Frekuensi : 2 kali.

Tempat : Poli Kebidanan Emma Medical Senter 2 Bogor

Oleh : Dokter

Keluhan : Mual, kedinginan,

Komplikasi : Tidak ada.

Terapi : Paracetamol, B6, Asam Folat

Trimester II

Frekuensi : 1 kali.

Tempat : Poli Kebidanan Emma Medical Senter 2 Bogor

Oleh : Dokter

Keluhan : Tidak ada

Komplikasi : Tidak ada.

Terapi : Fe 1x1, Kalk 1x1.

Trimester III

Frekuensi : 7 kali

Tempat : PMB Setyarti

Oleh : Bidan

Keluhan : Pegal

Komplikasi : Tidak ada.

Terapi : Etabion 1x1, Kalk 1x1

e. Imunisasi TT : 4 kali

TT 1 : SD

TT 2 : SD

TT 3 : 15 Januari 2018

f. Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin \pm 20 kali dalam sehari.

7. Riwayat kesehatan

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

Ibu mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC), menurun (Hipertensi, DM), menahun (Penyakit jantung, struk).

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

Di keluarga ibu dan suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC), menurun (Hipertensi, DM), menahun (Penyakit jantung, struk).

c. Riwayat keturunan kembar

Dikeluarga ibu dan suami tidak ada memiliki riwayat keturunan kembar

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat

8. Pola pemenuhan kebutuhan

a. Nutris

Sebelum hamil

Saat hamil

Makan

Frekuensi : 3x/hari

: 3x/hari

Jenis : Nasi, sayur, lauk

:Nasi, sayur, daging, buah

Porsi : 1 piring

: 1 piring.

Pantangan : Tidak ada

: Tidak ada.

Keluhan : Tidak ada

: Tidak ada.

Minum

Frekuensi : 8x/hari

: 8-10x/hari

Jenis : Air putih, teh

: Air putih, teh,

Porsi : 1 gelas \pm 100 cc

: 1 gelas \pm 100 cc

Pantangan : Tidak ada

: Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

: Tidak ada

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi	: 1x/hari	: 1x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	: Kuning kecoklatan
Konsistensi	: Lembek	: Lembek
Keluhan	: Tidak ada	: Tidak ada

BAK

Frekuensi	: $\pm 4x$ /hari	: $\pm 6x$ /hari
Warna	: Kuning jernih	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	: Tidak ada

c. Istirahat

Tidur siang

Lama	: ± 2 jam/hari	: ± 1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	: Gerah

Tidur malam

Lama	: ± 8 jam/hari	: ± 8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	: Susah miring kanan-kiri

d. Personal Hygiene

Mandi	: 2x/hari	: 2x/hari
Ganti pakaian	: 2x/hari	: 2x/hari
Gosok gigi	: 2x/hari	: 2x/hari
Keramas	: 2-3x/minggu	: 2-3x /minggu

e. Pola seksualitas

Frekuensi : 2x/minggu : Tidak pernah

Keluhan : Tidak ada. : Tidak ada

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

Ibu mengatakan bangun pagi jalan-jalan, melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, masak, mencuci baju dibantu oleh suami

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

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum jamu, minum beralkohol.

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

Ibu dan suami mengatakan sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu mengatakan dukungan dari keluarga suami dan ibu sangat baik,

Ibu juga mengikuti kegiatan ibadah, arisan, ekonomi keluarga mencukupi.

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

Ibu mengatakan sudah memiliki pengetahuan dasar tentang apa itu kehamilan, persalinan, nifas, dan kebutuhannya selama masa kehamilan, bersalin dan nifas melalui internet dan pengalaman pada saat kehamilan, persalinan dan nifas pertama.

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

Ibu tidak memiliki hewan peliharaan di rumahnya. Ibu mengatakan ada hewan peliharaan nenek seperti kambing dan ayam, tetapi kandangnya didepan rumahnya.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik.
Kesadaran	: Composmentis.
Status emosional	: Stabil.
Tanda vital	
Tekanan darah	: 120/80 mmH
Suhu	: 36,2 ^o C
Nadi	: 81 x/menit
BB Sebelum hamil	: 54 kg
BB saat hamil	: 67 kg
Pernafasan	: 21 x/menit
TB	: 155 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Mesocephal, bersih, tidak ada benjolan abnormal,tidak nyeri tekan
Wajah	: Bulat,tidak ada odema,tidak ada cloasma gravidarum. tidak pucat

Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tiroid, parotis dan vena jugularis
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi wheing
Payudara	: Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, ada linea dan striae gravidarum
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus Teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong.
Leopold II	: Sisi kiri perut teraba bagian kecil-kecil berarti ekstrimitas. Sisi kanan perut teraba keras, memanjang berarti punggung.
Leopold III	: Teraba keras, bulat, melenting berarti kepala.
Leopold IV	: Bagian terendah janin belum masuk panggul (divergen)
TFU Mc. Donald	: TFU 27 cm, TBJ 2,790 gram
Auskultasi DJJ	: 155x/menit, regular/ ireguler
Ekstremitas Atas	: Gerak aktif, jumlah jari lengkap
Ekstremitas Bawah	: Gerak aktif, tidak ada oedem
	Reflek patella : Positif

Genetalia luar : Tidak varices, tidak ada hematom, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

Anus : Tidak Hemoroid

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak ada

4. Data penunjang

23-9-2017 : Hb 13,2 gr%

08-03-2018 : Hb 11,3 gr%

06-02-2018 : Hb : 10,7 gr%

HbsAg : Negativ

Protein : Negativ

Glukosa : Negativ

Tes HIV : Non Reactif

Pada tanggal 5-01-2018

USG :Janin tunggal, presentasi kepala, DJJ +, TBJ 1427 gram, usia kehamilan 28+6 minggu, air ketuban jernih.

Pada tanggal 1-02-2018

USG : Janin tunggal, presentasi kepala, DJJ+, TBJ 2795 gram, UK 35+6 minggu,air ketuban jernih.

ASSESSMENT

Ny.I usia 33 tahun G2P1A0Ah1 UK 33+1 minggu dalam kehamilan normal, janin tunggal, hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

DS : Ibu mengatakan hamil kedua HPHT 5 Juni 2017, HPL : hasil USG 12 Maret 2018.

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas dibagian kanan perut ibu, frekuensi 155x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal : 26 Januari 2018 Pukul : 18:30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18:30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal dengan hasil TD 120/80 mmhg, S 36,2°C, N 80x/mnt, R 20x/mnt. Letak kepala belum masuk panggul, DJJ 155x/mnt, Evaluasi : ibu sudah mnegerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau segar, daging dagingan, telur, buah-buahan, dan susu. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi 3. Memberikan konseling tentang obat penambah darah yaitu obat etabion diminum 1x1 pada malam hari, tidak boleh di minum berbarengan dengan air teh karena akan menghambat penyerapan zat besi, bisa di minum dengan air putih atau air jeruk. Dan obat kalk untuk menambah pemenuhan kebutuhan kalsium pada ibu dan bayi diminum 1x1 pada pagi hari. 4. Memberikan konseling ketidaknyamanan pada TM 3 seperti sering buang air kecil, cara mengatasinya dngan minum banyak pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari, jangan menahan BAK. Keringat berlebihan cara mengatasinya dengan memakai pakaian yang bisa menyerap keringat, minum banyak pada siang hari untuk membantu pergantian cairan yang keluar. pegal punggung cara mengatasi dengan mengompres bagian yang pegal dengan air hangat. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui cara 	Sri Pratnawati

	<p>mengatasi ketidaknyamanan.</p> <p>5. Memberi konseling tanda bahaya TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, pusing yang berlebihan, pandangan kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, gerakan janin tidak terasa. Jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya TM 3 dan akan segera periksa jika terjadi masalah tersebut</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk cek ulang HB pada tanggal 08-02-2018 di PKM Prambanan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan cek HB ulang di PKM Prambanan.</p>	
--	---	--

Kunjungan ke 2

Hari/ Tanggal : Minggu, 28-01-2018

Jam : 17:30 WIB

Tempat : Rumah Ny.I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Kunjungan saat ini, kunjungan ulang yang di lakukan di rumah Ny.I. Ny.I mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang di rasakan.</p> <p>DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik. Kesadaran : Composmentis. Status emosional : Stabil. Tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmH Suhu : 36,°C Nadi : 81 x/menit Pernafasan : 21 x/menit BB : 67 kg TB : 155 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik Kepala : bulat bersih tidak ada kelainan tidak ada ktombe,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak</p>	Sri Pratnawati

	<p>ada cloasma gravidarum, tidak pucat. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi wheing Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea dan striae gravidarum Palpasi Leopold Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus Teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong. Leopold II : Sisi kiri perut teraba bagian kecil-kecil berarti ekstrimitas. Sisi kanan perut teraba keras, memanjang berarti punggung. Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting berarti kepala. Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk panggul (divergen) TFU Mc. Donald : TFU 27 cm TBJ Ekstremitas Atas : tidak odema Ekstremitas Bawah : tidak oedem Genetalia luar : tidak di lakukan</p> <p>ANALISA Ny.I umur 33 tahun G2P1A0Ah1 Uk 33+3 minggu dengan kehamilan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN 1. Memberitahu ibu dan janin hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD 110/80 mmhg, S 36°C, N 81x/mnt, R 21x/mnt, DJJ +, puka, preskep. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui</p>	
--	--	--

	<p>tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat penambah darah rutin 1x1 pada malam hari dengan air putih atau air jeruk, hindari air teh saat minum tablet penambah darah, dan menganjurkan ibu untuk tetap minum obat calk pada pagi hari 1x1 untuk membatu pemenuhan kebutuhan kalsium ibu dan janin, minum dengan air putih. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah meminum obat setiap hari sesuai anjuran.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerak janin setiap hari, dengan cara menghitung setiap janin bergerak. Evaluasi : ibu mengerti dan setiap hari dilakukan</p> <p>4. Memberitshu ibu jika ada keluhan segera bisa menghubungi mahasiswa atau periksa ke PMB setyari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	---	--

Kunjungan Ke 3

Hari/ Tanggal : Minggu, 23-02-2018

Jam : 16:06 WIB

Tempat : PMB Setyarti

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jam 16:00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Kunjungan saat ini, kunjungan ulang. Ny.I datang ke PMB untuk melakukan kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya. Ny.I mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>DATA OBJEKTIF 1.Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik. Kesadaran : Composmentis. Status emosional : Stabil. Tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Suhu : 36,^oC Nadi : 80 x/menit Pernafasan : 22 x/menit BB : 69 kg</p>	Sri Pratnawati

	<p>2.Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala :bulat bersih tidak ada kelainan tidak ada ktombe,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Wajah :Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.</p> <p>Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang</p> <p>Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.tidak ada bunyi wheing</p> <p>Payudara :Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah Prosesus Xifoideus Teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong.</p> <p>Leopold II : Sisi kiri perut teraba bagian kecil-kecil berarti ekstrimitas.Sisi kanan perut teraba keras, memanjang berarti punggung.</p> <p>Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting kepala.</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU Mc. Donald : TFU 29 cm</p> <p>DJJ : 134x/mnit</p> <p>Ekstremitas Atas : tidak odema</p> <p>Ekstremitas Bawah : tidak oedem</p> <p>Genetalia luar : tidak di lakukan</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny.I umur 33 tahun G2P1A0Ah1 Uk 37+1 minggu dengan kehamilan normal.</p>	
--	--	--

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan janin hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD 120/70 mmhg, S 36,2°C, N 80x/mnt, R 22x/mnt, DJJ +, puka, preskep, belum masuk panggul. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil cek HB yang telah di lakukan di PKM Prambanan pada tanggal 06-02-2018 dengan hasil HB 10,7 gram%, hasil cek HB tergolong rendah dan termasuk kategori anemia ringan. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahuinya. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan yang bergizi dan akan kaya zat besi seperti putih telur sehari 3-4 butir dan 1 butir kuning telur, dimasak secara direbus atau mengonsumsi sayuran hijau segar, daging, dan ati. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengonsumsi telur sehari 2-3 butir. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat penambah darah 1x1 diminum pada malam dengan air putih atau air jeruk tidak diperbolehkan dengan air teh, calk diminum 1x1 pada pagi hari untuk membantu pemenuhan kebutuhan kalsium ibu dan janin diminum dengan ir putih. 5. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah diminum setiap hari. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kujungan ulang 1 minggu lagi dan melakukan USG untuk mengetahui keadaan janin. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 	
--	---	--

Kunjungan Ke 4

Hari/tanggal : 01 Maret 2018

Jam : 18:48 WIB

Tempat : Klinik Asyfa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18:48 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Kunjungan saat ini, kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan USG Ny.I mengatakan tidak ada keluhan gerak janin aktif</p>	Sri Pratnawati
Hasil dari observasi	<p>DATA OBJEKTIF K/u : Baik Kesadaran : Composmetis BB : 73 kg TD : 118/17 mmHg, Uk : 38+3 minggu TBJ : 2700 gram DJJ : + Puka, ketuban cukup, preskep</p> <p>ANALISIS Ny.I umur 33 tahun G2P1A0Ah1 Uk 38+3 minggu dengan keadaan normal</p>	
Hasil observasi Mandiri	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal dengan hasil TD 118/17 mmHg, UK 38+3 minggu, dari hasil USG TBJ 2700 gram, DJJ+, puka, ketuban cukup, preskep belum masuk panggul. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menunggu persalinan sampai HPL yg sudah di tentukan, jika lewat HPL segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan intim sesekali untuk merangsang kontraksi Evaluasi : Ibu bersedia 4. Memberitahu ibu untuk terus memantau gerak janin setiap hari, dan melaksanakan anjuran dokter. 	

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat penambah darah dan calk 1x1 untuk membantu peningkatan HB dan kalsium.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p> <p>6. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan cek HB ulang pada tanggal 08-03-2018 di PKM Prambanan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>7. Memberitahu ibu jika ada tanda tanda persalinan seperti kencang- kencang atau keluar cairan dari jalan lahir segera periksakan ke PMB Styarti.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	--	--

Kunjungan Ke 5

Hari/ tanggal : 08-03-2018

jam : 08:23 WIB

Tempat : Puskesmas Prambanan

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08:23 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Kunjungan saat ini, kunjungan ulang di Puskesmas Prambanan untuk cek HB, Ny.I mengatakan pegal pada bagian punggung.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik.</p> <p>Kesadaran : Composmentis.</p> <p>Status emosional : Stabil.</p> <p>Tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Suhu : 36,°C</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Pernafasan : 21 x/menit</p> <p>BB : 75 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : bulat bersih tidak ada kelainan tidak ada ktombe,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.</p>	Sri Pratnawati

	<p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.</p> <p>Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang</p> <p>Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi wheing</p> <p>Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I Teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong.</p> <p>Leopold II : Sisi kiri perut teraba keras, memanjang berarti punggung. Sisi kanan perut teraba bagian kecil-kecil berarti ekstrimitas.</p> <p>Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting kepala.</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU Mc. Donald : TFU 29 cm DJJ : 146x/mnit</p> <p>Ekstremitas Atas : tidak odema Ekstremitas Bawah : tidak oedem Genetalia luar : tidak di lakukan</p> <p>Penunjang Hb : 11,3 gr%</p> <p>ANALISIS Ny.I 33 tahun G2P1A0Ah1 Uk 39+3 minggu dengan kehamilan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD110/80 mmhg, N 80x/mnt, R 21x/mnt S , Uk 39+3 minggu puki,preskep, DJJ</p>	
--	---	--

	<p>146x/mnt normal, hasil laboratorium HB 11,3 gram% normal. Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk mempertahankan Hb sampai proses persalinan dengan cra minum obat tambah darah teratur dan makan-makanan yang bergizi seperti telur rebus,sayuran,ati yang telah di anjurkan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan segala kebutuhan ibu dan bayi untuk persalinan, seperti pakian ibu dan bayi, surat-surat yang di perlukan, kendaraan untuk ketempat persalinan,biaya. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan semuanya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerak janin setiap hari. Evaluasi : Ibu selalu memantau gerak janin setiap hatri.</p> <p>5. Memberitahu ibbu jika ada tanda tanda persalinan seperti kencang-kencang, keluar lendir darah dari jalan lahir, keluar cairan, segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia</p>	
--	--	--

Rujukan dari PMB

Tanggal : 16 Maret 2018

Jam : 18:49

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18:49 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ny.I datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny.I mengatakan belum terasa kencang-kencang, kaki sedikit bengkak Ny.I mengatakan tidak merasakan pusing</p> <p>DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik. Kesadaran : Composmentis. Status emosional : Stabil.</p>	Sri Pratnawati

	<p>Tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 140/100 mmH</p> <p>Suhu : 36,°C</p> <p>Nadi : 81 x/menit</p> <p>Pernafasan : 21 x/menit</p> <p>BB : 67 kg</p> <p>TB : 155 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : bulat bersih tidak ada kelainan tidak ada ktombe,tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.</p> <p>Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.</p> <p>Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang</p> <p>Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis.</p> <p>Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.tidak ada bunyi wheing</p> <p>Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI belum keluar</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea dan striae gravidarum</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong.</p> <p>Leopold II : Sisi kiri perut teraba bagian kecil-kecil berarti ekstremitas.</p> <p>Sisi kanan perut teraba keras, memanjang berarti punggung.</p> <p>Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting berarti kepala.</p> <p>Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk panggul (divergen)</p> <p>TFU Mc. Donald : TFU 34 cm</p> <p>Ekstremitas Atas : tidak odema</p> <p>Ekstremitas Bawah : terdapat oedem</p> <p>Genetalia luar : tidak di lakukan</p>	
--	---	--

	<p>ANALISA Ny.I umur 33 tahun G2P1A0Ah1 Uk 40+4 minggu dengan Post date.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan hasil TD 140/100 mmHg, kepala bayi belum masuk panggul, kaki terdapat pembengkaka, perkiraan lahir sudah melewati HPL : Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa harus dilakukan rujukan ke RS untuk persalinanya, untuk mengetahui keadaan ibu lebih pasti Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Dilakukan rujukan ke RS Bhayangkara pada pukul 18:50 	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMSI
PADA NY.I UMUR 33 TAHUNAN MULTIPARA UK 40+⁴ MINGGU
DI RS BHAYANGKARA**

Tanggal : 16 Maret 2018

Jam : 19:10 WIB

Masuk ruang IGD RS Bhayangkara

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>DATA SUBJEKTIF NY.I mengatakan belum terasa kencang-kencang, gerak janin aktif, kaki bengkak, tensi biasanya tidak tinggi, pasien sebelumnya kebidan TD 140/100 mmHg, Riwayat hamil: kehamilan pertama normal, perempuan 8 tahun, kehamilan kedua saat ini Riwayat penyakit: tidak memiliki penyakit menular,menahun, menurun</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum baik, kesadaran composmetis TD :140/100 mmHg RR 22x/ menit</p>	<p>Sri Pratnawati</p>

	<p>N 108x/Menit Pemeriksaan Fisik Abdomen : Preskep, puki, belum masuk panggul, TFU 34 cm Djj 142x/ menit VT pembukaan 2 cm STLD (-) Ekstremitas Atas : tidak terdapat odema Bawah : terdapat odema Pemeriksaan penunjang HB :12,7 gr% AE : 4,05 AL : 9,906 AT : 21500 HbsAg : Negatif Protein urine : +1</p> <p>ANALISA Ny.I umur 33 tahun Uk 40+4 minggu dengan preeklamsia</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa dengan hasil td 140/100 mmHg, bayi belum masuk panggul, pembukaan 2 kemungkinan pembukaan dari kehamilan pertama,kaki bengkak protein urine positif 1, HB normal, Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa harus dilakukan persalinan secara SC, untuk membantu kelahiran bayinya karena sudah lewat dari HPL dan protein urine positif 1 Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk mendiskusikan dengan suami atau keluarga. Evaluasi : Ibu mengerti 4. Meminta persetujuan SC kepada ibu dan keluarga Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia 5. Melakukan pemasangan infus, DC, Evaluasi : infus dan DC sudah dipasang 6. Memberi tahu bahwa akan di lakukan SC pada tanggal 16 maret 2018 pukul 22:00 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.I
UMUR 33 TAHUN MULTIPARA NORMAL
DI RUMAH Ny.I KLATEN**

Kunjungan : KF 1

Tempat : RS. Bhayangkara

Hari Tanggal : 18 Maret 2018, pukul 12.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
12.00	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan luka bekas operasi masih terasa sakit, Mobilisasi : Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri, sudah bisa duudk dan berjalan sedikit-sedikit Makan : ibu sudah bisa makan sayuran dan nasi lembek/ tim Minum : ibu sudah bisa minum air hangat dan air biasa.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : compos mentis TD : 120/80 Nadi : 80 RR: 20 S: 36,4 3. Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat. 4. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. 5. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret. 6. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang 7. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen. 8. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis. 9. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.tidak ada bunyi whzeing 10. Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit 11. Abdomen : Terdapat bekas luka operasi, luka operasi masih basah tertutup kasa, ada linea dan strie gravidarum 	Sri Pratnawati

	<p>TFU : dua jari dibawah pusat Kontraksi : Keras</p> <p>12. Genetalia : tidak ada luka laserasi, pengeluaran cairan berwarna merah segar, baunya khas, jenis rubra.</p> <p>13. Ekstermitas atas : tidak ada odema, tidak pucat Ekstermitas bawah : tedapat odema di kaki kiri dan kanan, pitting odem kembali lambat.</p> <p>ANALISA Ny. I usia 33 tahun P₂A₀AH₂, post SC hari kedua dengan Keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberi tahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD, N, RR, S, luka bekas oprasi masih basah tertutup kasa steril, kaki sedikit bengkak, pengeluaran darah cair berwarna merah segar jenis rubra normal Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi kaya akan protein seperti telur, tempe, ikan, daging. untuk membantu penyembuhan luka bekas oprasi dan pemenuhan kebutuhan ibu nifas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali secara rutin dan memberi asi sampai usia 6 bulan dan tidak di anjurkan untuk memberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. mengajarkan ibu tehnik menyusui dengan cara duduk. Evaluasi : ibu mengerti dan teknik menyusui sudah di lakukan 5. memberi tahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti demam tinggi, keluar darah dari jalan lahir yang berlebihan dan berbau busuk, pandangan kabur, odema pada bagian muka, terjadi resiko infeksi. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya nifas. 6. memberi tahu ibu jika ada keluhan segera periksa ketenaga kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 	
--	---	--

Kunjungan : KF 2

Tempat : Rumah Ny.I

Hari Tanggal : 23 Maret 2018

Jam : 18.17 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan masih sedikit sakit pada luka bekas oprasinya, ibu mengatakan Asi sudah keluar tetapi masih sedikit.</p> <p>Makan : 3x1 sehari tidak ada pantangan makanan Minum : 7-8xglas 100cc per hari BAB : Tidak ada keluhan 1 kali sehari Konsistensi lembek Warna : kuning kecoklatan BAK : tidak ada keluhan 4-6 kali sehari Warna kuning jernih Aktifitas : nyapu, masak</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik Kesadaran : compos mentis TD : 110/70 Nadi : 79 RR : 19 S : 36,5 2. Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat. 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. 4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret. 5. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang 6. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen. 7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis. 8. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. tidak ada bunyi whzeing 9. Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu 	<p>Sri Pratnawati</p>

	<p>menonjol, ASI sudah keluar sedikit</p> <p>10. Abdomen : Terdapat bekas luka operasi, luka operasi masih basah tertutup kasa, ada linea dan striae gravidarum TFU : pertengahan pusat simfisis Kontraksi : keras</p> <p>11. Genetalia : tidak ada luka laserasi, pengeluaran cairan berwarna merah segar, baunya khas, jenis rubra.</p> <p>12. Ekstermitas atas : tidak ada odema, tidak pucat Ekstermitas bawah : tedapat odema di kaki kiri dan kanan, pitting odem kembali lambat.</p> <p>ANALISA Ny.I 33 tahun P2A0Ah1 post partum hari ke 7</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal dengan hasil TD N R S, luka oprasi sudah mulai mengering, pengeluaran darah cair berwarna merah kecoklatan jenis sanguenolenta, tidak ada odema pada kaki, Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada daerah luka bekas oprasi agar tetap kering dan bersih dengan cara saat mandi di bersihkan dengan air atau sabun, setelah mandi dilap atau di keringkan menggunakan kain bersih, untuk mempercepat proses penyatuan dan penyembuhan luka. Evaluasi : Ibu bersedia dan sudah dilakukan. 3. Memberitahu ibu karena ASI ibu keluarnya masih sedikit sehingga akan di berikan asuhan pijat okxytosin dan pembelajaran bagi suami agar dapat mempraktikannya sehari-hari yaitu dengan memijat bagian leher belakang sampai punggung dengan cara di tekan menggunakan ibu jari dari atas sampai batasan tali bh atau tulang belakang lalu di pijat ke sampng kanan dan kiri, dilakukan selama 3-5 menit. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan bersedia, pijat okxytosin sudah dilakukan. 4. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	
--	---	--

Kunjungan : KF 3

Tempat : Rumah Ny.I

Hari Tanggal : 23 Maret 2018

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18:17 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan,</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum: baik Kesadaran : compos mentis TD : 130/80 Nadi : 80 RR: 20 S: 36,5 2. Wajah : Bulat simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat. 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih. 4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret. 5. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, ada gigi berlubang 6. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen. 7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid,tidak ada bendungan vena jugularis. 8. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada.tidak ada bunyi whzeing 9. Payudara : Simetris, hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar. 10. Abdomen : Terdapat bekas luka operasi, luka operas sudah kering, ada linea dan striae gravidarum TFU : sudah tidak teraba 11. Genitalia : tidak ada luka laserasi, pengeluaran cair darah berwarna kuning kejernihan/putih, baunya khas, jenis alba. 12. Ekstermitas atas : tidak ada odema, tidak pucat Ekstermitas bawah :tidak terdapat odema di kaki kiri dan kanan, pitting odem kembali cepat. <p>ANALISA Ny.I 33 tahun P2A0Ah2 post partum sc hari ke 40 dengan keadaan normal</p>	Sri Pratnawati

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C, ASI sudah keluar lancar, abdomen luka bekas oprasi sudah kering tidak terdapat tanda infeksi, genetalia pengeluaran cairan berwarna kuning jernih/putih jenis alba, ekstremitas tidaak ada pembengkakan. Evaluasi : ibu mnegerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Konseling tentang KB IUD yaitu Kb IUD alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal, yang di pasang di dalam rahim yang berjaraj waktu 3-5 tahun. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang kb IUD 3. Membantu mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan Evaluasi : Ibu memilih KB suntik 1 bulan, karena ibu tidak mau memakai KB IUD 	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.I
UMUR 2 HARI DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RUMAH Ny.I KLATEN**

Kunjungan : KN 1

Tempat : RS Bhayangkara

Tanggal : 18 Maret 2018

Jam : 12:30 WIB

Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.I

Tanggal Lahir : 16 Maret 2018

Pukul : 22:25 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>DATA SUBJEKTIF Bayi lahir dengan SC, bayi menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>DATA OBJEKTIF Hasil Antropometri Berat Badan : 3000 gram Lingkar Kepala : 37 cm Lingkar Dada : 38 cm Lingkar Perur : 37 cm Lingkar Lengan : 11 cm Panjang Badan : 49 cm Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis Pemeriksaan Fisik Suhu : 36°C Rr : 82x/menit Pemeriksaan Fisik Kepala : masosecpal, tidak ada molase, Muka : Simetris, tidak ada kelainan seperti sindromdown Mata : Simetris, sejajar dengan telinga, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan Telinga : Simetris, tidak ada perlekatan Hidung : Simetris ada sekatan jalan nafas, tidak ada polip Mulut : Bibir simetris atas dan bawah , tidak ada kelainan seperti labiokisis,labiopalatokisis. Sucking : Bayi sudah menyusui Ruting : Bayi sudah menyusui Leher : Tidak ada kelainan seperti sindrom turner Tonic neck : positif Dada : Simetris tidak ada tarikan dinding dada auskultasi : tidak ada bunyi stridor dan whezing Morrow : positif Abdomen : tidak ada tanda infeksi paada tali pusat seperti kemerahan, tali pusat masih basah Punggung :tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis, kifosis, tidak ada spina bifida Genetalia : Testis sudah turun di skrotum, ada lubang uretra, sudah BAK Anus : ada lubang anus , sudah BAB Ekstremitas : Atas : jari-jari lengkap, tidak ada kelaianan</p>	Sri Pratanawati

	<p>Grapsing : positif Bawah : jari-jari lengkap, tidak ada kelainan seperti leter O atau X Babyski : positif</p> <p>ANALISA Bayi Ny.I umur 2 hari dalam keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan normal dengan hasil : S 36°C, RR 82x/menit, BB 3000 gram, TB 49 cm, keadaan fisik normal, talipusat masih basah dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjaga kehangatan dengan cara memakaikan pakaian dan bedong, Evaluasi : pakaian sudah di ganti 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara melihat apakah bayi BAK atau BAB, jika iya segera ganti dengan pakaian kering dan bersih. Evaluasi diapers sudah di ganti setiap kali basah atau kotor 	
--	--	--

Kunjungan : KN 2
 Tewmpat : Rumah Ny.I
 Tanggal : 23 Maret 2018
 Jam : 18:45 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>DATA SUBJEKTIF Bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel, sudah bisa menyusui ASI.</p> <p>DATA OBJEKTIF Keadaan umum : Baik BB : 3200 gram TB : 49 cm LL : 12 cm Suhu : 36,6°C Pernafasan : 40x/ menit Kepala : masosecpal, tidak ada molase, Muka : Simetris, tidak ada kelainan seperti sindromdown Mata : Simetris, sejajar dengan telinga, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan Telinga : Simetris, tidak ada perlekatan Hidung : Simetris ada sekatan jalan nafas, tidak ada polip Mulut : Bibir simetris atas dan bawah , tidak ada kelainan seperti labiokisis,labiapalatokisis. Sucking : Bayi sudah menyusui Ruting : Bayi sudah menyusui Leher : Tidak ada kelainan seperti sindrom turner Tonic neck : positif Dada : Simetris tidak ada tarikan dinding dada auskultasi : tidak ada bunyi stridor dan whezing Morrow : positif Abdomen : Bulat tidak kembung, tali pusat sudah puput/ lepas Punggung :tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis, kifosis, tidak ada spina bifida Genitalia : Testis sudah turun di skrotum, ada lubang uretra, sudah BAK Anus : ada lubang anus , sudah BAB</p>	

	<p>Ekstremitas :</p> <p>Atas : jari-jari lengkap, tidak ada kelaianan</p> <p>Grapsing : positif</p> <p>Bawah : jari-jari lengkap, tidak ada kelainan seperti leter O atau X</p> <p>Babyski : positif</p> <p>ANALISA</p> <p>Bayi Ny.I umur 7 hari dengan keadaan normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayinya dalam keadaan normal dengan hasil : S 36°C, RR 82x/menit, BB 3000 gram, TB 49 cm, keadaan fisik normal, talipusat masih basah dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjaga kehangatan dengan cara memakaikan pakaian dan bedong, Evaluasi : pakaian sudah di ganti 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara melihat apakah bayi BAK atau BAB, jika iya segera ganti dengan pakaian kering dan bersih. Evaluasi diapers sudah di ganti setiap kali basah atau kotor 4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar yaitu BCG pada bayi umur 1 bulan . Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 5. Imunisasi sudah di lakukan pada tanggal 22-4-18 di PMB Setyarti 6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin , di anjurkan untuk tidak memberi makanan yang lain seblum usia 6 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	
--	---	--

B. Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilakukan dari usia kehamilan trimester III U_k 33+1 minggu sampai dengan 42 hari post partum yang dimulai dari tanggal 26 Januari 2018 – 25 Maret 2018 di PMB Setyarti, Rs Bhayangkara, dan rumah pasien Klaten Jawa Tengah.

Pada pembahasan ini yang berisi mengenai suatu pembahasan kasus yang diambil, penulis akan mencoba membahas dengan membandingkan antara teori dan praktik dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai asuhan kebidanan.

1. Kehamilan

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, dan 7 kali pada TM 3, kunjungan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yang dilakukan di PMB setyarti pada tanggal 26 Januari 2018 dengan hasil anamnesa Ny.I G2P1A0Ah1 uk 33+1 minggu HPHT 5 Juni 2017 HPL menurut hasil USG 12 Maret 2018. Pada kasus Ny.I didukung oleh teori Sulistyawati (2009) tentang kunjungan ANC yang dilakukan minimal sebanyak 4 kali.

Pada Ny.I telah dilakukan pemeriksaan selama kehamilan yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, lila, ukur tinggi fundus, pemberian tablet FE, tes laboratorium. Berdasarkan kasus tersebut di dukung oleh teori Kemenkes (2016) 10 T pelayanan kesehatan ibu hamil.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (110/70) mmHg sampai 130/90 mmHg, apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk pada ibu dan janin apabila tidak di tangani secara dini. setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.I dalam batasan normal 110/70 mmHg- 120/80 mmhg, dan kasus pada Ny.I didukung oleh teori marmi (2013) tentang pengukuran tekanan darah tinggi.

Pada kunjungan ANC didapatkan tinggi fundus uteri pada Ny.I adalah 27 cm, sedangkan kunjungan ke 3 saat usia kehamilan 37+1 minggu terjadi penambahan tinggi fundus uteri menjadi 29 cm , pada kunjungan awal Ny.I sampai dengan akhir tinggi fundus Ny.I adalah 29 cm hal ini tidak terjadi masalah karena masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin ± 2700 gram, pada kasus ini didukung oleh teori (Dwi,2011) tentang pengukuran TFU Mc.Donal.

Tablet penambah darah di berikan selamaa hamil ± 90 tablet, setiap pemeriksaan Ny.I selalu mendapatkan tablet penambah darah, tablet penambah darah setiap hari di minum 1 tidak berbarengan dengan air

kopi atau teh, di minum dengan air putih atau air jeruk. Ny.I mau meminum tablet zat besi sesuai anjuran yang telah diberikan, Kasus Ny.I didukung oleh teori Prawirohardjo (2014) tentang pemberian tablet FE selama kehamilan.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin di bawah 12gr%. Pada Ny.I didapatkan kadar Hb pertama 12gr%, kadar HB ke dua 10,7gr% maka hal ini tidak didukung oleh teori Astriana (2017) tentang anemia pada kehamilan, normal Hb ibu hamil menurut astriana (2017) adalah >11 gram/dl. Maka asuhan yang di berikan adalah konseling gizi menurut Sukarni (2013) tentang gizi pada ibu hamil, yaitu makanan yang mengandung zat besi dan bergizi seperti ati,daging,sayuran hijau.

Glukosa dan protein urine ibu hamil jika di dapat positif 1 serta odema dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju preeklampsia pada kehamilan. Pada pemeriksaan urine pertama pada Ny.I tidak terdapat +urine, pada saat proses persalinan di dapatkan pemeriksaan urine +1, tekanan darah tinggi, dan odema pada kaki, maka kasus ini didukung oleh Rukiyah (2010) tentang preeklampsia, maka diagnosa yang di berikan sesuai dengan teori Rukiyah (2010). maka asuhan yang di berikan untuk persalinan Ny.I adalah SC.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik khusus kebidanan secara inspeksi,palpasi, auskultasi, dan perkusi

tidak ditemukan masalah dengan demikian kehamilan Ny.I adalah normal.

2. Persalinan

Ny.I bersalin di Rs Bhayangkara pada tanggal 16 maret 2018 dengan usia kehamilan 40+4 minggu, diagnosa yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu post date, dikatakan post date karena persalinan lebih dari HPHT bahaya terjadinya post date adalah akan menyebabkan air ketuban berkurang dan makin kental, sedangkan pada bayi akan menyebabkan pertumbuhan janin semakin lambat, bagi ibu menurut Prawirohardjo (2014) dan Rukyah (2010) tentang kehamilan lewat waktu (post date) adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu atau kehamilan yang lewat 294 hari di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle, berdasarkan kasus tersebut masih terdapat ketidak sesuaian antara teori dengan praktik.

Persalinan di lakukan di Rs Bhayangkara dengan cara di SC, karena terdapat protein urine +(1) dan tekanan darah 140/100 mmHg, bayi belum masuk panggul, SC di lakukan pada tanggal 16 maret 2018 pukul 22:25 WIB . pada persalinan ini di dapatkan kesenjangan karena bayi pada Uk 40⁺⁴ minggu belum masuk panggul. Kasus ini didukung oleh teori manuaba (2012) tentang pree eklampsia.

3. Nifas

Berdasarkan dari hasil anamnesa ibu mengatakan masih merasa mules dan sakit pada perutnya dan luka bekas oprasinya, hal ini bersifat fisiologi, dan akan kembali sebelum hamil dan luka bekas oprasi akan sembuh,

Kunjungan nifas di lakukan sebanyak 3 kali , KF 1 di lakukan pada tanggal 18 maret 2018 di Rs Bhayangkar kunjungan nifas untuk menilai status gizi ibu selama nifas dalam 40 hari setelah persalinan, memberitahu ibu untuk tetap memberilan ASI yang diperlukan bayi dan mudah di cerna oleh bayinya. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan kekeringan luka bekas oprasi untuk membantu penyembuhan luka, memastikan pengeluaran darah sesuai dengan hari masa nifas, memberikan konseling tentang mengganti pembalut jika sudah tidak nyaman, membantu ibu mobilisasi, dan teknik menyusui dengan cara duduk, Kasus ini didukung oleh teori Sulistyawati 2015 dan Prawirohardjo (2014).

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 23 maret 2018 di rumah pasien, kunjungan ini dilakukan untuk menilai tanda-tanda infeksi atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit selama menyusui ibu tidak ada penyulit, bayi menyusui dengan lancar, pengeluaran darah sesuai dengan hari masa nifas, dan tidak di dapatkan tanda infeksi selama masa nifas, luka bekas operasi bersih dan kering luka bekas oprasi sudah kering, ibu selalu menyusui

babyinya dan tidak memberikan makanan tambahan pada bayin. sehingga kasus ini didukung oleh teori Sulistyawati (2015) tentang kunjungan masa nifas dan Depkes (2016) tentang kunjungan nifas.

Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 25 Maret 2018 asuhan yang di berikan pada KF 3 yaitu untuk memastikan penyembuhan luka bekas oprasi dan tidak di dapatkan tanda infeksi pada luka bekas oprasi, memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan istirahat yang cukup, ibu selama ini mendapatkan makan yang bergizi dan mendapatkan istirahat yang cukup, menanyakan penyukit pada masa nifas tidak di dapatkan penyulit pada ibu dan bayinya. memberikan konseling KB IUD dan MAL, dan membantu pengambilan keputusan memilih KB, ibu memilih Kb suntuk 1 bulan dengan alasan tidak ingin berganti KB lagi dan takut untuk melakukan KB IUD. Tidak terdapat kesenjangan pada kunjunga ini. Kasus Ny.I didukung oleh teori Depkes (2016) kunjungan nifas.

4. Bayi baru lahir

Bayi Ny.I lahir lewat dari HPL lahir dengan cara SC, pukul 22:25 WIB menangis spontan, kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) tidak ada cacat bawaan, pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, di lakukan IMD, di berikan tetes mata, vit K, Hb-O, didukung oleh teori marmi (2015).

Kunjungan 1, 2 hari setelah persalinan adalah menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik , memeriksa tanda vital bayi seperti suhu, respirasi, detak jantung, menjaga kebersihan, memperhatikan kebersihan tali pusat, bayi sudah di mandikan, ASI eksklusif, pada KN 1 tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktik

Kunjungan 2, 7 hari setelah persalinan hasil observasi keadaan bayi dalam batas normal tidak di temukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sudah di berikan imunisasi Hb-O di Rs Bhayangkara. Tidak di temukan tanda bahaya pada bayinya dan sudah puput pada hari ke 5, tidak terjadi kesenjangan pada asuhan bayi baru lahir pada KN 2.