

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. ANC

a. Kunjungan ANC Pertama.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY.S
UMUR 34 TAHUN MULTIPARA HAMIL 36 MINGGU 2 HARI DI
PUSKESMAS TURI SLEMAN

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Januari 2018, 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Turi Sleman

Identitas

Ibu

Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 34 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Alamat	: Daren Kidul, Donokerto, Turi Sleman	

DATA SUBJEKTIF (26 Januari 2018, jam 11.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu kunjungan rutin ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin tahu keadaan janinnya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan,

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 27 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 15 tahun. Siklusnya 28 hari teratur, lamanya 7 hari. Warna merah segar, bau khas, disminore. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.

HPHT :17-4-2017, HPL : 24-2-2018.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 6 minggu 4 hari Di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta dengan riwayat sebagai berikut:

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I, 2kali	Mual Muntah Pusing	Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering. Menganjurkan ibu untuk menghindari bau atau faktor – faktor penyebabnya. Jangan mengosok gigi segera dan setelah makan. Hindari makanan yang berbau minyak dan berbau keras. Pemberian Tablet Fe 1x1 Tablet Asam folat 1x1 dan Kalk 1x1.
Trimester II , 4 kali	Mual Muntah Batuk Pusing Demam	Menganjurkan ibu tetap makan sedikit tapi sering. Jangan mengosok gigi serta dan setelah makan Hindari makanan yang berbau minyak dan berbau keras. Menganjurkan ibu untuk meminum kecap manis di campuri dengan jeruk nipis untuk pereda tenggorokan.

Trimester III, 4 kali	Sering Buang Air Pegel- pegel Kram pada perut	Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih. Perbanyak minum pada siang hari. Kurangi minum pada malam hari.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur 5 bulan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >21 kali (Gerakan Aktif 10 kali).

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-10 kali	2-3 kali	5-10 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk pauk .	Air putih Teh	Nasi, sayur, lauk pauk.	Air putih Jus buah
Jumlah	1 Piring/ Sedang	4-10 gelas	1 Piring/ Sedang	5-10 kali

d. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil

Pola Eliminasi	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	2 kali	5-10 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

2) Sebelum Hamil.

Pola Eliminasi	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	2 kali	6-10 ali

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak dan mencuci piring.

Istirahat/ tidur : Siang 2 jam, malam 8 jam.

Seksualitas : Terakhir pada TM 2 kali 1

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis BAK dan BAB caranya cebok dari arah kedepan kebelakang. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah habis mandi dan jenis pakaian dalam yang bersifat bahan katun dan mudah menyerap keringat.

g. Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT5: TT1 bayi TT2 , TT3 saat SD, TT4 caten TT5 ketika hamil anak pertama.

Interval TT1 sampai TT2 4 minggu, pada TT2 setelah disuntikan pertama perlindunganya 6 minggu, TT3 setelah disuntikan kedua perlindunganya 1 tahun, TT4 setelah disuntikan 1 tahun dari suntikan ketiga perlindunganya 5 tahun, TT5 setelah disuntikan keempat perlindunganya 25 tahun.

5 . Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

Riwayat kehamilan yang pertama usia kehamilan Ny. S 32 minggu dengan persalinan secara normal, tempat persalinan di Rumah Sakit, penolong persalinan Dokter, jenis kelamin laki- laki, panjang badan 50 cm, BB 1850 gram, dalam keadaan normal dan sehat. Keadaan nifas pada

Ny. S yang lalu yaitu dalam keadaan baik, dan memberikan ASI (Air Susu Ibu) selama 2 tahun.

6. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sejak anak pertama.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

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

b. Riwayat yang sedang diderita keluar

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan saat hamil

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum – minuman keras, tidak minum minuman jamu- jamuan, dan dan tidak ada makanan pantangan ataupun alergi obat- obatan.

8. Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual

a. Ibu megatakan kelahiran ini diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang.

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan Shalat 5 waktu dan puasa Senin Kamis.

DATA OBJEKTIF (26 Januari 2018 pukul 11.30 WIB)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, Kesadaran : Composmentis

b. Tanda- tanda vital

TD :120/70mmHg

RR : 24x/menit

Nadi: 80x/menit

Suhu: 36,2⁰C

c. TB : 145 cm

BB saat hamil: 70 kg

BB sebelum hamil: 50 kg

Kenaikan BB: 20 kg

LILA: 27 cm

d. Pemeriksaan fisik :

Muka: Tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada odem palpebra pada mata

Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir lebab, tidak ada sariawan, tidak ada bibir pecah-pecah, gusi berdarah, karang gigi dan tonsillitis.

Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar teroid dan tidak nyeri tekan dan telan.

Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, nyeri tekan, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, puting susu menonjol belum mengeluarkan cairan (colostrum).

Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, dan perut membesar sesuai usia kehamilan.

Leopold I :TFU 30cm Bagian atas perut ibu teraba lunak bulat tidak melenting teraba (bokong)

Leopold II :Bagian kanan perut ibu teraba kecil- kecil terpisah teraba ekstermitas.

Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan(punggung, puki)

Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala)masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan masih menyatu (Konvergen) 5/5

DJJ: 140x/menit

TBJ :(TFU-12) x 155, (30-12) x 155 = 2.790 gram

Genetalia : Tidak ada kelenjar bartolini, tidak mengeluarkan cairan, dan tida ada pembekakan.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstermitas :

Atas : tidak ada odema, kuku tangan bersih.

Bawah : tidak ada odema pada kaki, tidak ada varises, tidak ada odema dan reflek patela +/-.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 7-7-2017Ny. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Turi hasil pemeriksaan gigi ibu ada Yng berlubang dan gusi tidak ada yang berdarah, pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular seperti DM, Jantung, Asma, Hipertensi, HIV AIDS, dan Hepatitis. Konsultasi dengan Gizi dengan memberikan KIE memperbanyak makanan sayuran yang hijau dan buah- buahan. Dan terakhir dilakukan pemeriksaan Laboratorium Hb yaitu 13,8%, HbsAg Negatif, Protein Urine Negatif, dan HIV AIDS Negatif.

ANALISA :

Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 36 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal janin tunggal hidup puki, presentasi kepala.

Dasar : DS: ibu mengatakan hamil kedua, HPHT 17-5-2017, HPL 24-2-2018

DO : KU baik, Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 26- Januari-2018, pukul 11.20 WIB)

Hari, Tanggal/Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 11 Januari 2018 11.20 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu baik, TD 120/80mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5⁰C Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa posisi kepala janin sudah berada di bawah, tetapi kepala janin belum masuk PAP. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyaman kehamilanTM 3 yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a) Sering kencing Penangannya : Kurangi minum pada malam hari, perbanyak minum pada siang hari, apabila ingin berkemih segera untuk berkemih. 	Iko Widya Suhartini

	<p>b). Sesak nafas penangananya Tarik nafas panjang,</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu: perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri abdomen yang hebat, dan mengalami pembekakan pada wajah serta ekstermitas. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM 3 yang di jelaskan</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan yaitu : Keluar lendir darah secara tiba- tiba, mengeluarkan air dari jalan lahir, terasa kenceng- kenceng secara teratur minimal 3x dalam ,10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggung. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan Bidan yang telah disampaikan dan bersedia dating ke tenaga kesehatan terdekat apabila ibu mengalami hal seperti contoh diatas.</p> <p>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencana Persalinanatau P4K yaitu: Tempat dan pertolongan persalinan, transportasi, donor darah, pendamping persalinan dan pengambilan keputusan . Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan, serta ibu memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Turi Sleman, peolong Bidan, transportasi menggunakan motor sendiri, biaya secara mandiri, donor darah pada suami dan pendamping persalinan</p>	
--	---	--

	<p>suami.</p> <p>7. Memberikan terapi kepada ibu berupa tablet Fe 1x1, Asam folat 1x1, dan Kalk 1x1. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum terapi yang telah dianjurkan oleh Bidan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi ke tenaga kesehatan terdekat dan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan pada tenaga kesehatan yang terdekat.</p>	
--	---	--

b. Kunjungan ANC Kedua

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.S UMUR 34 TAHUN
G2P1A0A_{h1} UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 4 HARI DALAM KEADAAN
NORMAL

DATA SUBJEKTIF (Hari , tanggal 28 Januari 2018, jam 20.57 WIB)

Ibu mengatakan batuk sudah 2 hari

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis.

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 23x/menit

N : 80x/menit

S : 36,7⁰C

c. TB : 149 cm

BB: sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 70 kg, Kenaikan BB 20 kg

LILA : 27 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada odema pada wajah tidak ada cloasma gravidarum

Mata : kedua mata simetris, tidak juling , konjungtiva merah muda,
sklera putih

Mulut: mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, gusi berdarah,
karang gigi, tidak ada gigi berlubang dan tidak ada
tonsillitis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar
limfe, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan dan telan.

e. Payudara : kedua payudara simetris , tidak ada benjolan, kedua
puting susu menjol, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk dan
belum mengeluarkan cairan (colostrum).

f. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada luka
bekas operasi, linea nigra dan setrie gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I :TFU: 30 cm bagian atas perut ibu (fundus) teraba lunak
tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba kecil- kecil terpisah
(ekstermitas)

pada bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan
(punggung, puki).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat melenting
(kepala)masih dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan masih menyatu (Konvergen)

TBJ : (TFU-12) x 155, (30-12) x 155= 2,790 gram

DJJ : Tidak dilakukan

g. Ekstermitas

1) Atas : kuku tangan bersih, tidak ada odema.

2) Bawah : kuku kaki bersih, tidak ada odema, tidak ada varises,
reflek patela +/+.

h. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada
flour albus

i. Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan
normal, janin tunggal hidup puki presentasi kepala.

Dasar

DS : ibu mengatakan hamil pertama, batuk sudah 2 hari. HPHT 17-5-2017,
HPL 24-2-2018

DO : KU : baik, dari hasil pemeriksan dalam keadaan normal, puntum
maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu, frekuensi 140x/menit,
teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin
teraba kepala belum masuk PAP (konvergen).

CATATAN PERKEMBANGAN

PENATALAKSANAAN (Minggu, 28 Januari 2018, jam 20.57 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.57 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="544 488 1193 779">1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yang telah dilakukan pemeriksaan yaitu kesdssn umum baik, TD 120/80mmHg, N 80x/menit , RR 23x/menit, S 36,7⁰C, letak kepala janin belum masuk pintu atas panggul, punggung bayi berada di sebelah kiri perut ibu, DJJ normal 140x/menit teratur. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah di sampaikan. <li data-bbox="544 853 1193 1115">2. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu harus mengonsumsi kecap di campuri dengan jeruk nipis untuk pereda batuknya, supaya cepat sembuh. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi kecap dan dicampuri jeruk nipis untuk pereda batuknya. <li data-bbox="544 1115 1193 1435">3. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan – makanan yang bergizi seimbang contohnya seperti makan – makanan sayuran hijau buah, lauk pauk dan buah- buahan segar, dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk makan- makanan gizi seimbang sehari 3x dan banyak minum air putih. <li data-bbox="544 1435 1193 1809">4. Memberiksn KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat disertai odma pada wajah atau ekstermitas. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia apabila mengalami salah satu tanda- tanda tersebut segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. <li data-bbox="544 1809 1193 1991">5. Memberikan kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yaitu : tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang , donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan 	Iko widya Suhartini

	<p>keputusan. Evaluasi : ibu telah memahami yang telah di jelaskan dan ibu memutuskan untuk persalinan di puskesmas Turi Sleman, transportasi motor, pendamping saat persalinan suami dan biaya sendiri.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan yaitu lendir darah atau air ketuban pada jalan lahir, kenceng- kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit dan sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia apabila mengalami tanda- tanda persalinan seperti salah satu tersebut segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila keluhan segera datang ketenaga kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali dan apabila ada keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.</p>	
--	---	--

ASUHAN PERSALINAN**a. Di Puskesmas****ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.S UMUR 34 TAHUN
G2P1A0AH1 DI PUSKESMAS TURI SLEMAN**

Tanggal Masuk : 15 Februari 2018
 Jam : 02.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Turi Sleman

Identitas

Ibu		Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 34 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	SI
Pekerjaan	: Guru	Guru
Alamat	: Daren, Kidul Randusonggo, Donokerto, Sleman	

DATA SUBJEKTIF

Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari, ibu melakukan ANC 11 kali di Puskesmas Turi Sleman sudah melakukan suntik TT. Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menahun, menurun, menular. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit alergi obat dan alergi makanan HPHT 17-4-2017, HPL 24-2-2018. Ibu datang ke Puskesmas Turi dengan keluhan kenceng-kencng, ibmengatakan sudah mengeluarkan cairan yang rembes sejak jam 01.00 WIB, belum mengeluarkan lendir darah, gerakan janin aktif.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda- tanda vital:

TD: 110/70 mmHg RR: 23x/menit

Nadi : 82x/menit suhu : 36,9⁰C

3. Pemeriksaan fisik

Muka: tidak ada odema, tidak pucat, tidak ada odem palbebra pada mata.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran.

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

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar teroid, tidak nyeri tekan dan telan

Payudara : kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan dan sudah mengeluarkan cairan sedikit (Colostrum).

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, *strie gravidarum*

Palpasi lepold

Leopold I: TFU 32 cm, bagian atas perut ibu teraba lunak bulat tidak melenting (Bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil- kecil terpisah (ekstermitas)

Bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung puki).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu, teraba keras bulat melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (Konvergen)

Leopold IV: kedua tangan masih bisa menyatu (Konvergen) 5/5

TBJ : $(TFU-12) \times 155, (32-12) \times 155 = 3.100$ gram.

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu frekuensi teratur 140x/menit.

Kontraksi 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik.

Genetalia luar: tidak ada varises, tidak ada pembekakan, ada pengeluaran cairan sedikit berwarna putih jernih berbau amis.

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tentang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, presentasi kepala, penurunan kepala berada pada H-1 , STLD tidak ada.

Anus : tidak ada hemoroid dan tidak ada pembekakan.

Ekstermitas :

Atas : kuku tidak pucat, bersih, tidak ada odema.

Bawah : kuku bersih tidak pucat, tidak ada odema, reflek patela +/-.

ANALISA: Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten tunggal intra uteri.

DASAR

DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan cairan berwarna putih jernih sejak jam 01.00 WIB belum mengeluarkan lendir darah .

DO: KU baik, kesadaran Composmentis TD 110/70 mmHg, RR 23x/menit, nadi 82x/menit, suhu $36,9^{\circ}\text{C}$, DJJ 140x/menit, His 2x dalam 10 menit

lamanya 20 detik, pemeriksaan dalam: vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2cm, penipisan 20%, presentasi kepala, penurunan kepala pada H-1, STLD tidak ada.

PENATALAKSANAAN

Hari, tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari 2018. Jam 02.00 WIB.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal yaitu TD 110/70mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,9⁰C, RR 23x/menit, pembukaan 2cm dan menganjurkan ibu untuk mengejan apabila pembukaan sudah lengkap (10cm). Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaanya dalam keadaan normal, dan ibu bersedia untuk mengejan apabila pembukaan sudah lengkap (10cm) 2. Menganjurkan kepada ibu untuk relaksasi apabila disaat kontraksi dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi disaat merasakan kontraksi. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. 4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk persiapan persalinan. Pemasangan Infus RL 20 tpm Evaluasi: infus terpasang 5 Melakukan observasi kepada ibu yaitu memantau KU ibu, TD, N, S, RR, His, DDJ. Yaitu: KU ibu baik, kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, RR 23x/menit, Suhu 36,7⁰C , His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, DJJ Auskultasi teratur 140x/menit., gerakan janin aktif 21x dalam 10 	

	menit Evaluasi: keadaan ibu baik	
--	-------------------------------------	--

b. Catatan Perkembangan (Asuhan di Puskesmas Turi Sleman)

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari, 2018 Jam 02.00	<p>S: Ny. S mengatakan kenceng-kenceng, ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan berwarna putih rembes sejak jam 01.00 WIB, belum mengeluarkan lendir darah.</p> <p>O: keadaan umum baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>Tanda- tanda vital TD: 110/70 mmHg S: 36,5⁰C Nadi: 82x/menit RR: 23x/menit. His : 2x dalam 10 menit lama 20 detik. DJJ: Auskultasi terdengar jelas pada bagian kiri perut ibu 142x/menit.</p> <p>Pemeriksaan dalam : vulva vagina licin, uretra tenang, portio tebal, pembukaan 2cm, penipisan 20%, presentasi kepala, penurunan kepala pada H-1 , STLD tidak ada.</p> <p>Kemudian dilakukan pemeriksaan menggunakan kertas lakmus untuk memastikan apakah yang keluar ketuban atau bukan, hasilnya positif kertas lakmus berubah menjadi biru</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten tunggal intra uteri.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan normal yaitu: TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,5⁰C Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. Oksigen masih terpasang 2 liter, dan infus masih terpasang tetesanya 20tpm. Memasang DC Evaluasi : DC terpasang Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila ibu merasakan kontraksi yaitu dengan cara tarik nafas mulai dari hidung kemudian keluarkan 	Bidan

	<p>melalui mulut secara perlahan- lahan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi apabila saat merasakan kontraksi</p> <p>5. Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk persiapan persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan minum, untuk persiapan persalinan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah.</p> <p>7. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memotivasi ibu supaya tidak panik saat menghadapi persalinan . Evaluasi suami dan keluarga bersedia untuk melakukan motivasi kepada ibu saat menghadapi persalinan.</p> <p>8. Memberikan terapi amoxilin 3x1 kepada ibu Evaluasi: ibu bersedia untuk meminumnya.</p>	
--	--	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
03.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD: 120/70mmHg RR: 22x/menit</p> <p>Nadi: 80x/menit Suhu: 36,5⁰C</p> <p>Pemeriksaan Abdomen :</p> <p>Leopold I: TFU30 cm bagian atas perut ibu teraba lunak bulat tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil terpisah (ekstermitas).</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung, puki).</p> <p>Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (Konvergen)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan masih bisa menyatu 5/5</p> <p>DJJ: 140x/menit</p> <p>His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik</p> <p>A : Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten intra uteri</p> <p>.</p>	Bidan

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu TD 120/70mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,9⁰C. Evaluasi: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaan bertambah. Menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi apabila merasakan kontraksi caranya yaitu tarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk relaksasi apabila mengalami kontraksi. Menganjurkan ibu makan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Mennganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memotivasi ibu, atau dukungan supaya proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Evaluasi: suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi atau dukungan supaya proses persalinanya lancar. 	
--	--	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04.00 WIB	<p>S : Ny.S mengatakan kenceng- kenceng semakin sering dan merasakan cairan yang keluar banyak.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis Tanda- tanda vital TD : 110/80 mmHg RR: 24x/menit Nadi: 79x/menit suhu : 36,8⁰C His : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 150x/menit</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten intra uteri.</p>	

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu: TD 110/80mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,8⁰C. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila saat kontraksi, dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi disaat kontraksi. 	
--	--	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
05.00 WIB	<p>S : Ny. S mengatakan perutnya semakin sakit O : KU baik, Kesadaran: Composmentis Tanda- tanda vital TD : 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit RR : 20x/menit suhu : 36,9⁰C Pemeriksaan Abdomen : Leopold I: TFU30 cm bagian atas perut ibu teraba lunak bulat tidak melenting (bokong) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil terpisah (ekstermitas). Bagian kanan perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung, puki). Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (Konvergen) Leopold IV: kedua tangan masih bisa menyatu 5/5 DJJ: 140x/menit His : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik Pemeriksaan dalam : vulva vagina licin, dinding vagina tenang, portio tebal, pembukaan 2cm, penipisan 20%, presentasi kepala, penurunan kepala pada H-1 STLD tidak ada. A: Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten intra uteri</p>	

	<p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaanya dalam keadaan normal yaitu: TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit suhu : 36,7⁰C, pembukaan 2cm. Evaluasi ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila saat kontraksi, dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi disaat kontraksi. Menganjurkan ibu makan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Mennganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memotivasi ibu, atau dukungan supaya proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Evaluasi: suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi atau dukungan supaya proses persalinanya lancar. 	
--	---	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
06.00 WIB	<p>S : Ny.S mengatakan kenceng- kenceng semakin sering</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis Tanda- tanda vital TD : 120/80 mmHg RR: 22x/menit Nadi: 77x/menit suhu : 36,5⁰C His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik DJJ : 155x/menit</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten intra uteri.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu: TD 110/80mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,8⁰C. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. 	

	<p>2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila saat kontraksi, dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi disaat kontraksi</p> <p>4. Menganjurkan ibu makan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan.</p> <p>5. Mennganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memotivasi ibu, atau dukungan supaya proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Evaluasi: suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi atau dukungan supaya proses persalinanya lancar.</p>	
--	--	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<p>S : Ny.S mengatakan kenceng- kenceng.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis Tanda- tanda vital TD : 120/70 mmHg RR: 24x/menit Nadi: 88x/menit suhu : 36,9⁰C His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik DJJ : 135x/menit</p> <p>A : Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari in partu kala 1 fase laten intra uteri.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu: TD 120/70mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,9⁰C. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah 	

	<p>3. Mengajarkan ibu untuk relaksasi apabila saat kontraksi, dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi disaat kontraksi</p> <p>4. Mengajarkan ibu makan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan.</p> <p>5. Mengajarkan kepada suami atau keluarga untuk memotivasi ibu, atau dukungan supaya proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Evaluasi: suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi atau dukungan supaya proses persalinannya lancar.</p>	
--	--	--

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<p>S : Ny.S mengatakan kenceng- kenceng.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis Tanda- tanda vital TD : 110/70 mmHg RR: 25x/menit Nadi: 80x/menit suhu : 36,8⁰C His : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 139x/menit</p> <p>A : Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari dengan KPD 8 jam in partu kala 1 fase laten intra uteri.</p> <p>P : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu: TD 120/70mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,9⁰C. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk relaksasi apabila saat kontraksi, dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian hembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk</p>	

	<p>melakukan relaksasi disaat kontraksi</p> <p>4. Menganjurkan ibu makan minum untuk tenaga saat proses persalinan. Evaluasi: ibu bersedia makan dan minum untuk tenaga saat proses persalinan.</p> <p>5. Mennganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memotivasi ibu, atau dukungan supaya proses persalinannya lancar dan bayinya sehat. Evaluasi: suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi atau dukungan supaya proses persalinannya lancar.</p>	
--	--	--

ASUHAN PERSALINAN DI RSIA SAKINAH IDAMAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.S UMUR 34 TAHUN G2P1A0Ah1 UK 38 MINGGU 5 HARI DI RSIA SAKINAH IDAMAN

Tanggal masuk : 15 Februari 2018

Jam : 09.00 WIB

RM : 112250

Tempat : RSIA SAKINAH IDAMAN

DATA SUBJEKTIF:

Pasien baru rujukan dari Puskesmas Turi karena KPD

DATA OBJEKTIF:

1. KU baik, kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

TD : 120/70 mmHg Nadi: 82x/menit

RR: 22x/menit suhu : 36,5⁰C

3. Pemeriksaan fisik :

Muka : tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada odema palpebral pada mata .

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar teroid, tidak ada vena jugularis tidak nyeri tekan dan telan.

Payudara: kedua payudara simetris, kedua puting susu menonjol, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, sudah mengeluarkan cairan sedikit (colostrum).

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, *strie gravidarum*

Leopold : Leopold I: TFU 32 cm, bagian atas perut ibu teraba lunak bulat tidak melenting (Bokong)

Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil- kecil terpisah (ekstermitas)

Bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan (punggung puki).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu, teraba keras bulat melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (Konvergen)

Leopold IV: kedua tangan masih bisa menyatu (Konvergen) 5/5

TBJ : (TFU-12) x 155, (32-12) x 155 = 3.100 gram.

Auskultasi DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri ibu frekuensi teratur 140x/menit.

Kontraksi 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik.

Genetalia luar: tidak ada varises, tidak ada pembekakan, ada pengeluaran cairan sedikit berwarna putih jernih berbau amis.

Pemeriksaan dalam : vulva vagina tentang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, penipisan 20%, presentasi kepala, penurunan kepala berada pada H-1 , STLD tidak ada.

Anus : tidak ada hemoroid dan tidak ada pembekakan.

Ekstermitas :

Atas : kuku tidak pucat, bersih, tidak ada odema.

Bawah : kuku bersih tidak pucat, tidak ada odema, reflek patela +/+.

ANALISA : Ny. S umur 34 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu 5 hari inpartu kala I fase laten dengan KPD 8 jam

DASAR

DS: pasien baru rujukan dari Puskesmas Turi dengan KPD.

DO: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, RR 22x/menit, nadi 82x/menit, 36,5⁰C, DJJ 140x/menit, His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, pemeriksaan dalam: vulva vagina licin uretra tenang, portio tebal pembukaan 2 cm, penipisan 2 % selaput ketuban sudah pecah, jernih presentasi kepala, STLD tidak ada.

PENATALAKSANAAN

Hari, tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari 2018 Jam 09.00 wib	<p>P: 1. Menyaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya normal yaitu TD 120/80mmHg, Nadi 81x/menit , suhu 36,5⁰C, keadaan janin normal, gerakan janin aktif, DJJ 140x/menit. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa keadaanya normal.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan 2cm. Evaluasi: ibu mengerti.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaanya bertambah. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kiri</p>	Dr. SpoG dan bidan

	<p>supaya pembukaanya bertambah.</p> <p>4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan persalinan, dan tenaga mengejan. Evaluasi ibu bersedia makan, minum untuk persiapan saat persalinan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk relaksasi saat merasakan kenceng- kenceng, caranya tarik nafas panjang lewat hidung keluarkan dari mulut secara perlahan- lahan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan relaksasi saat kenceng-kenceng.</p> <p>6. memberikan motivasi atau dukungan kepada ibu supaya proses persalinanya lancar, keadaan ibu dan bayi selamat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>7. Melakukan kolaborasi dengan dokter Spog yaitu Melakukan observasi keadaan ibu dan janin, yaitu mengobservasi KU ibu baik, TD 120/70mmHg, 81x/menit, RR 23x/menit, suhu 36, 5⁰C, His 2x dalam 20 menit, lama 20 detik dan mengobservasi keadaan janin yaitu gerakan janin aktif 21 kali dalam 10 menit, DJJ 140x/menit. Evaluasi: Kolaborasi telah dilakukan.</p>	
--	--	--

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 15 Februari 2018, jam 13.00 wib	<p>S : ibu mengatakan kenceng- kenceng yang semakin sering</p> <p>O :KU baik, kesadaran: Composmentis Tanda- tanda vital TD: 110/70 mmHg, RR: 23x/menit Nadi : 81x/menit, Suhu: 36,7⁰C His : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik. DJJ : 148xmenit Pemeriksaan dalam : vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2cm, penipisan 20% selaput ketuban rubek, air ketuban jernih, penurunan kepala pada H-1, STLD ada.</p> <p>A : Ny. S umur 34 tahun G2P1AOAh1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten dengan KPD 12 jam</p> <p>P : 1.Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu</p>	Dr. SpoG dan bidan

	<p>bahwa dalam keadaan normal yaitu: KU baik, TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,5⁰C, keadaannya janinya normal, gerakan janinya aktif, DJJ 140x/menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu bahwa pembukaan 2cm, tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap karena bisa mengalami pembengkakan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum megejan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaan bertambah. Evaluasi : ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaan bertambah</p> <p>4. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memotivasi kepada ibu supaya proses persalinannya dengan lancar. Evaluasi : suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi kepada ibu supaya persalinan dengan lancar.</p> <p>5. Menganjurkan ibu makan minum untuk persiapan tenaga persalinan. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan minum.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk relaksasi disaat ibu merasakan kenceng-kenceng dengan cara tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi di saat kenceng-kenceng.</p> <p>7. Adv dr. dilakukan SC Evaluasi: tindakan SC dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018, jam 22.00 wib.</p>	
--	--	--

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari 2018, Jam 21.00 wib	<p>S :Ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin sering</p> <p>O: KU baik, kesadaran Composmentis</p> <p>Tanda- tanda vital TD: 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit RR: 22x/menit, Suhu: 36,5⁰C</p> <p>Pemeriksaan Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum. Palpasi Leopold Leopold I: bagian atas perut ibu teraba lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil terpisang (ekstermitas). Bagian kiri ibu teraba keras panjang seperti papan (Punggung) Leopold III : bagian terbawah ibu teraba keras bulat melenting teraba (kepala) bisa digoyangkan Leopold IV : 5/5 belum masuk PAP (Konvergen) TFU : 32cm TBJ : (32-11) x 155 = 3255 gram DJJ : 158-162/menit His: 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik Pemeriksaan dalam: vagina licin, portio tebal, pembukaan 3cm, penipisan 30%, selaput ketuban robek, STLD tidak ada.</p> <p>A:Ny. S umur 34 tahun G2P1AOAh1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari inpartu kala 1 fase laten dengan KPD 20 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: KU baik, TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,5⁰C, keadaannya janinya normal, gerakan janinya aktif, DJJ 140x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. Menyampaikan kepada ibu bahwa pembukaan 3cm, tidak boleh megejan sebelum pembukaan lengkap karena bisa mengalami pembengkakan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak megejan terlebih dahulu sebelum megejan. 	Dr. SpoG dan bidan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri supaya pembukaan bertambah. Evaluasi : ibu bersedia untuk tidur miring kiri supaya pembukaan bertambah 4. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memotivasi kepada ibu supaya proses persalinannya dengan lancar. Evaluasi : suami dan keluarga bersedia untuk memberikan motivasi kepada ibu supaya persalinan dengan lancar. 5. Menganjurkan ibu makan minum untuk persiapan tenaga persalinan. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan minum. 6. Menganjurkan ibu untuk relaksasi disaat ibu merasakan kenceng-kenceng dengan cara tarik nafas melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan relaksasi di saat kenceng- kenceng 7. Memotivasi atau dukungan kepada ibu supaya proses persalinannya lancar, keadaan ibu dan bayi selamat. 8. Melakukan Adv dr. SpoG yaitu memasang NST kepada ibu untuk memantau DJJ lebih akurat. Evaluasi: NST terpasang hasilnya positif non Relatif (158-162). 9. menyampaikan kepada ibu bahwa bayinya mengalami Fetal Distres, Karena DJJ lebih cepat dari batas normal dan akan dilakukan pertolongan persalinan secara SC. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia apabila ibu akan dilakukan pertolongan persalinan secara SC. Karena detak jantung janinnya berdetak melebihi batas normal. 10. Melakukan persiapan masuk OK yaitu melakukan <i>Infrmed Consent</i> kepada ibu dan keluarga, persiapan Pre Operasi yaitu pemasangan infus, pemasangan DC dan melakukan <i>skin test</i> menggunakan Cefotaxime. Evaluasi: ibu dan keluarga setuju akan dilakukan proses persalinan secara SC, Infus sudah terpasang menggunakan RL tetesanya 12 tpm, DC sudah terpasang, dan sudah dilakukan <i>skin test</i> menggunakan Cefotaxime 	
--	---	--

	hasilnya negative tidak terjadi alergi kepada ibu.	
--	--	--

Catatan SC (Sectio Ceasear)

Hari, tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari 2018 Jam 22.00 wib	<p>11. Pasien masuk OK jam 22.00 WIB</p> <p>12. Jam 22.20 WIB dilakukan anastesi menggunakan Cefotaxime Evaluasi: anastesi sudah dilakukan dengan Cefotaxime dengan dosis 1 gram/12 jam .</p> <p>13. Jam 22.25 mulai pembedahan</p> <p>14. Bayi lahir jam 22.30 WIB</p> <p>15. Pembedahan selesai jam 22.35 WIB</p> <p>16. Jam 23.30 wib pasien keluar OK (Ruang Operasi).</p> <p>17. Kemudian pasien di pindahkan ke Recovery Room dari jam 22.30 WIB sampai jam 01.00 WIB. Untuk dilakukan observasi atau pemantauan 2 jam post SC yaitu memantau KU ibu, TTV, perdarahan kontraksi, kandung kemih. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dengan hasil KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80mmHg, Nadi 82x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,5⁰C, perdarahan 70cc, kontraksi uterus baik teraba keras, kandung kemih kosong. Menganjurkan kepada ibu untuk pindah ke bangsal apabila KU ibu sudah mulai membaik dan kaki bisa ditekuk.</p>	
Jumat, 16 Februari 2018, jam 02.00 WIB		

ASUHAN MASA NIFAS**a. catatan perkembangan**

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 34 TAHUN
P2A0Ah1POST SC 3,5 JAM

Tempat : RSIA SAKINA IDAMAN

Tanggal/waktu : 16- Februari- 2018/ 02.00 WIB

IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S Tn. S
Umur : 34 tahun 30 tahun
Agama : Islam Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia
Pendidikan : S1 S1
Pekerjaan : Guru Guru
Alamat : Daren Kidul, Donokerto, Turi Sleman

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat 16 Februari 2018 02.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan nyeri pada jahitan SC seperti ditusuk-tusuk .</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 110/70 mmHg N: 79x/menit RR: 23x/menit S: 36,9⁰C Pemeriksaan fisik: a. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada odem palpebra pada wajah. b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran. c. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang , tidak ada karang gigi, gusi berdarah,dan tidak ada tonsilitis d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis,</p>	Iko Widya Suhartini

	<p>tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk, kedua puting susu menonjol, tidak nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).</p> <p>f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, luka masih basah, ada linea nigra, TFU sepusat kandung kemih kosong.</p> <p>g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran cairan lokhea merah segar (Rubra).</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post SC 3,5 jam keadaan normal DS: ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan SC. DO: KU baik, TFU sepusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, pengeluaran cairan berwarna merah segar (Rubra).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: TD 110/70mmHg, nadi 97x/menit, RR 23x/menit, S36,9⁰C. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. Melakukan observasi selama 2 jam yaitu memantau KU ibu, TTV, Kontraksi dan perdarahan. Evaluasi: KU baik, TD 110/70mmHg, N 79x/menit, RR 23x/menit, suhu 36,5⁰C, kontraksi uterus teraba keras, perdarahan pervaginam 500 cc, perdarahan SC pada kasa 70cc. Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm. DC masih terpasang Memberikan KIE tentang mobilisasi post SC menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini apabila kaki sudah dapat digerakan seperti ditekuk dan meluruskan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan dan mencegah perdarahan berlanju 	
--	---	--

	<p>setelah persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yaitu dengan bubur. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>7. Memberikan terapi a. Asam Mefenamant 1x1 b. Vitamin A 200.000 IU 1x1 Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obatnya, ibu meminum obat jam 02.00 WIB.</p> <p>9. Melakukan Adv dokter SPOG yaitu: injeksi cefotaxime 1 gram/12 jam (yang kedua). Evaluasi: cefotaxime sudah diberikan pada jam 09.30 WIB disuntikan melalui IV.</p>	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN POST SC

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat 16- Feb- 2018 14.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka SC</p> <p>O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis . TD: 120/80 mmHg N: 80x/menit RR: 22x/menit S: 36,7⁰C Pemeriksaan fisik: a. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada odem palbebra pada wajah. b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran. c. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang , tidak ada karang gigi, gusi berdarah,dan tidak ada tonsilitis d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak nyeri tekan dan telan. e. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk, kedua puting susu menonjol, tidak nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum). f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, luka</p>	Iko widya Suhartini

	<p>masih basah, ada linea nigra, TFU 2 jari di bawah sepusat kandung kemih kosong.</p> <p>g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran cairan lokhea merah segar (Rubra).</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post SC 4 jam</p> <p>DS: ibu mengatakan masih sakit pada luka SC</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran cairan merah segar (Rubra).</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: TD 120/80mmHg, nadi 80x/menit, RR 22x/menit, S 36,7⁰C. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan terapi oral Asam Mefenamant 500 mg 3x1 kepada ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum terapi yang diberikan. 3. Pemberian cairan RL 12 tpm 4. Memberikan KIE nutrisi ibu nifas yaitu menganjurkan kepada untuk makan makanan yang mengandung vitamin seperti sayuran hijau dan buah-buahan supaya ASInya tetap lancar, dan mengonsumsi lauk pauk seperti: telur, ikan, udang dan tempe tahu bertujuan untuk pemulihan pada luka jahitan SC. Serta menganjurkan ibu untuk makan bubur terlebih dahulu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi sayuran, buah- buahan dan lauk pauk supaya luka jahitan segera kering serta ASInya tetap lancar. 5. Memberikan KIE tentang mobilisasi post SC yaitu menganjurkan ibu untuk miring kanan dan kiri apabila kaki sudah bisa di tekuk. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri. 	
--	--	--

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Juma'at, 16 Feb-2018 21.30 WIB	<p>S: ibu mengatakan Mules pada perutnya</p> <p>O:</p> <p>Keadaan Umum: baik, Kesadaran : Composmentis TD: 110/70 mmHg N: 91x/menit RR: 20x/menit S: 36,5⁰C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada odem palbebra pada wajah. b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran. c. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang , tidak ada karang gigi, gusi berdarah,dan tidak ada tonsilitis d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak nyeri tekan dan telan. e. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk, kedua puting susu menonjol, tidak nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum). f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, luka masih basah, ada linea nigra, TFU 2 jari di bawah sepusat kandung kemih kosong. g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran cairan lokhea merah segar (Rubra). <p>A: Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post SC 8 jam dalam keadaan normal</p> <p>DS: ibu mengatakan masih sakit pada luka SC</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran cairan merah segar (Rubra).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: 	Dr. SpoG Dan Bidan

21.35 WIB	<p>TD 110/70mmHg, nadi 91x/menit, RR 20x/menit, S 36,5⁰C.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Infus RL terpasang 20 tpm</p> <p>3. DC terpasang</p> <p>4. Memberikan terapi oral Asam Mefenamant 500mg 3x1.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminumnya terapi yang diberikan.</p> <p>5. Pemberian injeksi cefotaxime yang ke 3 diberikan secara IV 1 gram/12 jam</p> <p>Evaluasi: injeksi cefotaxime sudah diberikan.</p>	
-----------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Sabtu, 17-Feb-2018 Jam 05.00 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih sakit pada luka operasi SC.</p> <p>O:Keadaan umum: Baik, Kesadaran composmentis</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 84x/menit</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>S: 36,5⁰C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada odem palbebra pada wajah.</p> <p>b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran.</p> <p>c. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang , tidak ada karang gigi, gusi berdarah,dan tidak ada tonsilitis</p> <p>d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak nyeri tekan dan telan.</p> <p>e. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk, kedua puting susu menonjol, tidak nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).</p> <p>f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, luka masih basah, ada linea nigra, TFU 2 jari di bawah sepusat kandung kemih kosong.</p>	<p>Dr. SpoG Dan Bidan</p>

09.30 WIB	<p>g. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran cairan lokhea merah segar (Rubra).</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post SC 28 jam</p> <p>DS: ibu mengatakan masih sakit pada luka SC DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran cairan merah segar (Rubra).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: TD 110/80mmHg, nadi 84x/menit, RR 21x/menit, S 36,5⁰C. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan terapi Asam Mefenamant 500 mg 3x1 kepada ibu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum obat yang dianjurkan. 3. DC dilepas urine 150 cc 4. Observasi kontraksi, kontraksi teraba keras 5. Pemberian Injeksi Cefotaxime 1 gram/12 jam (yang ke 4). 	
-----------	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, tanggal	Perkembangan	Paraf
Sabtu, 17 Feb-2018 Jam 22.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan masih nyeri pada luka SC</p> <p>O: KU: baik kesadaran: composmentis TD: 120/70 mmHg N: 84x/menit RR: 23x/menit S: 36,5⁰C Pemeriksaan fisik:</p> <p>h. Wajah : tidak odema, tidak pucat, tidak ada odem palbebra pada wajah. i. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran. j. Mulut : bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang , tidak ada karang gigi,</p>	Dr. SpoG Dan Bidan

	<p>gusi berdarah, dan tidak ada tonsilitis</p> <p>k. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, tidak nyeri tekan dan telan.</p> <p>l. Payudara : kedua payudara simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada penembalan seperti kulit jeruk, kedua puting susu menonjol, tidak nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).</p> <p>m. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, luka masih basah, ada linea nigra, TFU 2 jari di bawah sepusat kandung kemih kosong.</p> <p>n. Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran cairan lokhea merah segar (Rubra).</p> <p>A: Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post SC 2 hari.</p> <p>DS: ibu mengatakan masih sakit pada luka SC</p> <p>DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran cairan merah segar (Rubra).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal yaitu: TD 120/80mmHg, nadi 84x/menit, RR 23x/menit, S 36,5⁰C. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan. Memberikan terapi kepada ibu yaitu memberikan Asam Mefenamant 500 mg 3x1, Cefadroxil 500mg 2x1 Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminum terapi yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2018, Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Ny. S pulang pada tanggal 18 Februari 2018, jam 08.00 WIB Evaluasi: ibu dalam keadaan normal dan siap pulang 	
--	---	--

Kunjungan Nifas pertama

Tempat : RSIA SAKINA IDAMAN

Tanggal/waktu : 16 Februari 2018/10.07 WIB

DATA SUBJEKTIF: (16 Februari 2018,10.07 WIB)

Ibu mengatakan luka jahitan SC terasa nyeri karena anastesi telah hilang

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, Kesadaran: composmentis

TD : 110/80 mmHg RR : 24x/menit

N : 80x/menit S : 36,5⁰C

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat tidak odema, dan tidak ada odem palbebra pada mata.
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada seckret.
- c. Mulut: bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, gusi berdarah .
gigi berlubang, dan tidak ada kelenjar tonsillitis.
- d. Leher : tidak ada pembesaraan kelenjar teroid, pembesaran kelenjar limfe.
Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nyeri tekan dan telan.
- e. Payudara : kedua payudara simetris, kedua putting susu menonjol, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, tidak ada benjolan, nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).
- f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

g. Genetalia : tidak ada hematoma, odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran lokhea merah segar (Rubra).

h. Ekstermitas :

Atas (tangan) : kuku tangan tidak pucat, bersih dan tidak ada odema.

Bawah (kaki) : kuku kaki tidak pucat, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises reflek patela ++.

i. Obat – obatan

1). Cefotaxime 1 gram/ 12 jam

2). Vit A 200.000 IU (kapsul merah) di berikan pada jam 02.00 WIB, dilanjutkan satu kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama.

3). Asam Mefenamat 500 mg dosis 3x1 tablet

4). Cefadroxil 500 mg 3x1 tablet

ANALISA : Ny. S umur 34 tahun P2A0Ah2 post partum nifas 11 jam dalam keadaan normal.

Dasar : DS: Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 22.30 WIB. DO: Keadaan ibu baik, kesadaran : composmentis, TD 110/80mmHg, Nadi 80x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,5⁰C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

CATATAN PERKEMBANGAN

PENATALAKSANAAN (16 Februari 2018, jam 10.07 WIB).

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya normal, yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,5⁰C. Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Melakukan observasi keadaan ibu meliputi KU ibu keadaan ibu baik, mengecek perdarahan pervaginam 100 cc, perdarahan pada kasa 70cc TFU 2 jari di bawah pusat. Evaluasi : ibu mengerti tentang keadaannya 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>Ondemen</i> (sewaktu- waktu) apabila bayi sedang tidur bisa di bangunkan untuk disusui. Evaluasi ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara <i>ondemen</i>, dan apabila bayinya sedang tidur bisa dibangunkan untuk disusui. 4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga bayinya supaya tetap dalam keadaan hangat dan tidak terjadi Hipotermi. Caranya dengan membedong bayi tetapi tidak boleh terlalu kencang tujuannya hanya supaya bayi tetap hangat memakaikan sarung tangan dan kaki bayi, memakaikan topi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara di bedong , memakaikan sarung tangan dan kaki, memakaikan topi. 5. Terpasang infus RL 20 tpm 6. DC terpasang 7. Memberikan terapi injeksi kepada ibu cefotaxime 1 gram/12 jam secara IV Evaluasi cefotaxime sudah disuntikan. 8. Mengajarkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25- Februari-2018 untuk control, Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 25- Februari 2018. 9. Mengajarkan ibu boleh pulang apabila keadaan ibu dan bayi sudah membaik. Evaluasi: ibu mengerti, ibu pulang pada tanggal 	Iko widyasuhartini

	<p>18- Februari-2018, jam 08.00 WIB.</p> <p>10. Ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23- Februari-2018, karena mengalami perdarahan pada luka SC nya.</p> <p>11. Memberikan terapi Asamefenamant 3x1 tablet Cefadroxil 3x1 tablet.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya.</p>	
--	---	--

.Kunjungan Nifas Kedua

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 34 TAHUN
P2A0Ah2 DALAM KEADAAN NORMAL

Tempat : Kunjungan rumah

Tanggal/jam : 27 Februari 2018/ 14.02 WIB (Rumah Pasien)

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka SC dan ASI nya keluar hanya sedikit.

1. Pola pemenuhan sehari- hari

a. Nutrisi : makan sehari 3 kali dengan porsi sedang, maknan berfariasi nasi lauk pauk, sayur. Minum air putih dan teh

b. Eliminasi : BAK lebih dari 8 kali dalam sehari, warna jernih.

BAB: 2 kali dalam sehari, konsistensi lunak.

c. Istirahat : siang 1 jam, malam 8 jam

d. Aktivitas : Nyapu, masak dan mengurus anak

e. Hyiene : Baik mandi sehari 2 kali

2. Data psikologis (perasaan masa nifas saat ini): ibu mengatakan senang atas kelahiran anak yang kedua, suami dan keluarga mendukung.
3. Data sosial/budaya :
 - a. Hubungan dengan keluarga : harmonis
 - b. Hubungan dengan tetangga: baik
 - c. Hewan peliharaan: ibu tidak memiliki hewan peliharaan
 - d. Lingkungan : keadaannya bersih

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis
2. Tanda- tanda vital

TD : 110/70 mmHg. RR: 23x/menit
N : 80x/menit S : 36,7⁰C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat tidak odema, dan tidak ada odem palpebra pada mata.
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret.
 - c. Mulut: bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, gusi berdarah .
gigi berlubang, dan tidak ada kelenjar tonsillitis.
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar teroid, pembesaran kelenjar limfe.
Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nyeri tekan dan telan.
 - e. Payudara : kedua payudara simetris, kedua puting susu menonjol, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, tidak ada benjolan, nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).

- f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.
- g. Genetalia : tidak ada hematoma, odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran lokhea kecoklatan (Sanguelenta).
- h. Ekstermitas :
- Atas (tangan) : kuku tangan tidak pucat, bersih dan tidak ada odema.
- Bawah (kaki) : kuku kaki tidak pucat, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises reflek patela ++.

ANALISA : Ny.S umur 34 tahun P2A0Ah2 post partum hari ke 12 dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada jahit SC

DO: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, RR: 23x/menit N : 80x/menit S : 36,7⁰C TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba keras

PENATALAKSANAAN :

(27 Februari- 2018, jam 14.02 WIB)

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
27 Februari 2018/ jam 14.02 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110./70mmHg , RR: 23x/menit N : 80x/menit, S : 36,7⁰C Evaluasi : Ibu mengerti tentang hasil yang telah disampaikan, bahwa dalam keadaan normal. Mengecek keadaan umum ibu, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak terjadi perdarahan, darah yang keluar normal sekitar 50 c, TFU pertengahan pusat simpisis . 	Iko widya suhartini

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan keadaanya dalam keadaan baik.</p> <p>3. Menjelaskan KIE kepada tentang tanda bahaya nifas yaitu :</p> <p>a) Demam tinggi. Penanganannya adalah kompres menggunakan air hangat, apabila suhu tubuh melebihi batas normal sekitar lebih dari 37,5⁰C segera periksa ketenaga kesehatan terdekat, supaya cepat tertangani.</p> <p>b) Payudara bengkak. Penanganannya adalah susui sesering mungkin kepada bayinya, kompres payudara menggunakan air hangat, dan pompa ASI apabila terasa penuh.</p> <p>c) Mastitis. Penanganannya adalah susui sesering mungkin kepada bayinya, kompres menggunakan air hangat, dan pompa ASI apabila terasa penuh.</p> <p>d) Abses payudara Penangannya adalah kompres menggunakan air hangat, hilangkan nanahnya terlebih dahulu dengan cara di pompa, tidak boleh di susukan kepada bayinya. Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan tentang tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>e) Perdarahan Post Partum (lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah persalinan. Penangannya : perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba- tiba merupakan suatu kegawatdarutan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>f) Bendungan ASI Penangannya : susukan sesering mungkin, kompres hangat sebelum disuskan. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu nifas.</p>	
--	---	--

	<p>g) Puting susu lecet Penanganya : hindari membuat kulit terlalu kering karena menggunakan sabun di bagian puting, setelah dan sebelum menyusui, peras ASI sedikit kemudian dioleskan secara merata dari puting sampai areola</p> <p>4. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas ibu yaitu</p> <p>a) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan sayuran hijau seperti bayam, daun katu, kangkung dan brokoli. Supaya ASI nya lancar. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi sayuran hijau, supaya ASI nya lancar.</p> <p>b) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti putih telur minimal 8 perhari, ikan, daging , dan udang.. atapun lauk-lauk yang lainnya. Supaya bisa cepat untuk luka jahitan SC lebih cepat dan kering dan sembuh. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti putih telur minimal 8 butir perhari.</p> <p>c) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah- buahan yang segar seperti jeruk, papaya, pisang apel dan melon. Supaya ibu tidak terjadi sembelit saat BAB. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi buah- buahan yang segar seperti papaya, pisang, jeruk apel dan melon atau buah- buahan lainnya supaya tidak terjadi sembelit.</p> <p>5. Memberikan terapi pijat oksitosin kepada ibu supaya ASI nya lancar yaitu dengan cara:</p> <p>a) Pertama-tama ibu duduk, bersandar kedepan , melipat lengan diatas meja</p>	
--	---	--

	<p>yang ada dihadapannya, dan meletakkan kepala di tangan.</p> <ul style="list-style-type: none">b) Setelah itu suami/tenaga kesehatan melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, kemudian pijat menggyanakan ibu jari atau bisa juga memijat dengan menggunakan kepalan tangan.c) Lalu pada bagian tulang belakang leher, carilah bagian tulang yang paling menonjol, maka dari titik tulang yang paling menonjol tersebut, turun sedikit kebawah jaraknya sekitar 1-2 jari, kemdian geser ke kanan dan kiri masing-masing berjarak sekitar 1-2 jari.d) Lalu memulai melakukan pemijatan dengan gerakan yang memutur, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai batas garis bra.e) Lakukan tekanan agak kuat jangan terlalu kencang menekan yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jari ibu. Lakukan pemijatan mulai dari leher, lalu turun kebawah hingga kearah tulang belikat.f) Kemudian bisa dilakukan kembali.g) Pemijatan dilakukan selama 3 menit. <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang bagaimana cara memijatan oksitosin dan bersedia mempraktikannya sendiri bersama dengan suami atau keluarga yang lain.</p>	
--	--	--

. Kunjungan Nifas Ketiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.S UMUR 34 TAHUN
P2A0Ah2 DALAM KEADAAN NORMAL

Hari, tanggal/ jam: Minggu, 18 Februari 2018 , jam 10.42 WIB
Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ASInya belum lancar.

DATA OBJEKTIF :

1. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis
2. Tanda- tanda vital

TD : 110/70 mmHg. RR: 24x/menit

N : 84x/menit S : 36,8⁰C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat tidak odema, dan tidak ada odem palbebra pada mata.
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada seckret.
 - c. Mulut: bibir lembab, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, gusi berdarah .
gigi berlubang, dan tidak ada kelenjar tonsillitis.
 - d. Leher : tidak ada pembesaraan kelenjar teroid, pembesaran kelenjar limfe.
Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak nyeri tekan dan telan.
 - e. Payudara : kedua payudara simetris, kedua putting susu menonjol, tidak ada penebalan seperti kulit jeruk, tidak ada benjolan, nyeri tekan dan belum mengeluarkan cairan (colostrum).
 - f. Abdomen : terdapat luka bekas operasi, ada linea nigra, TFU sudah tidak teraba kandung kemih kosong.

g. Genetalia : tidak ada hematoma, odema, varises, tidak ada hemoroid dan terdapat pengeluaran lokhea putih (Alba).

h. Ekstermitas :

Atas (tangan) : kuku tangan tidak pucat, bersih dan tidak ada odema.

Bawah (kaki) : kuku kaki tidak pucat, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises reflek patela ++.

ANALISA : Ny.S umur 34 tahun P2A0Ah2 post partum hari ke 31 dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan ASInya belum lancar

DO: KU baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, RR: 24x/menit N : 84x/menit S : 36,8⁰C, TFU sudah tidak teraba.

PENATALAKSANAAN (Minggu, 18 Februari 2018 Jam 10.42 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.42 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat keadaan umum ibu, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. 2. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaanya dalam keadaan normal yaitu TD 110/70mmHg, Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, S 36.8⁰C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran cairan sudah berwarna putih (Alba). Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh bidan. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas yaitu mengonsumsi : <ol style="list-style-type: none"> a) Sayuran hijau, seperti bayam, kangkung, daun papaya, daun singkong dan daun katu, supaya ASInya tetap lancar. b) Protein tinggi yaitu ada dua diperoleh dari hewani dan nabati. Hewani contohnya telur, ikan, daging, udang, dan ikan laut. Nabati dari kacang- kacangannya contohnya tahu, tempe, kacang hijau, dan kacang tanah. Supaya mempercepat pemulihan luka SC cepat kering. 	Iko widya suhartini

	<p>c) Buah – buahan yang segar contohnya seperti papaya, pisang, apel, jeruk, semangka, dan melon. Fungsinya supaya vitaminy tercukupi, menjaga kekebalan tubuh dan tidak terjadi sembelit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan, dan ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan tinggi protein supaya mempercepat pemulihan luka SC dan ASI nya tetap keluar dengan lancar kepada ibu yaitu memberikan ASI saja kepada bayinya tidak boleh memberikan makanan ataupun minuman tambahan kepada bayinya seperti susu air putih serta bubur, biskuit dan roti.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan bersedia untuk tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayinya.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara <i>Ondemen</i> (sewaktu-waktu) yaitu menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya tertidur bisa di bangun untuk disusui.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI dan apabila bayinya tidur di bangun untuk disusui.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara di bedong tetapi jangan terlalu kencang hanya fungsinya bayi tetap hangat dan di pakaikan topi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya</p> <p>6. Memberikan terapi pijat oksitosin kepada ibu supaya ASI nya lancar yaitu dengan cara:</p> <p>a) Pertama-tama ibu duduk, bersandar kedepan , melipat lengan diatas meja yang ada dihadapannya, dan meletakkan kepala di tangan.</p> <p>b) Setelah itu suami/tenaga kesehatan melakukan pemijatan di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, kemudian pijat menggyanakan ibu jari atau bisa juga</p>	
--	---	--

	<p>memijat dengan menggunakan kepala tangan.</p> <p>c) Lalu pada bagian tulang belakang leher, carilah bagian tulang yang paling menonjol, maka dari titik tulang yang paling menonjol tersebut, turun sedikit kebawah jaraknya sekitar 1-2 jari, kemudian geser ke kanan dan kiri masing-masing berjarak sekitar 1-2 jari.</p> <p>d) Lalu memulai melakukan pemijatan dengan gerakan yang memutar, lakukan secara perlahan-lahan kearah bawah hingga mencapai batas garis bra.</p> <p>e) Lakukan tekanan agak kuat jangan terlalu kencang menekan yang membentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua jari ibu. Lakukan pemijatan mulai dari leher, lalu turun kebawah hingga kearah tulang belikat.</p> <p>f) Kemudian bisa dilakukan kembali.</p> <p>g) Pemijatan dilakukan selama 3 menit. Evaluasi : ibu mengerti tentang bagaimana cara memijatan oksitosin dan bersedia mempraktikannya sendiri bersama dengan suami atau keluarga yang lain.</p> <p>7. Mengajukan kepada ibu untuk ber KB setelah persalinan. Yaitu seperti :</p> <p>a). Metode Amenore Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) saja. Kriteria yang boleh menggunakan KB MAL yaitu: menyusui secara penuh tanpa memberikan susu formula, belum haid sejak masa nifas selesai, umur bayi kurang dari 6 bulan. Keuntungannya yaitu: efektivitasnya tinggi, efektif. Tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik. Kerugian metode MAL yaitu : perlu persiapan sejak kehamilan agar segera menyusun dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi Infeksi Menular Seksual (IMS).</p>	
--	--	--

	<p>b) Pil Proestin (Mini Pil)</p> <p>Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ini memakai KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping KB mini pil ini adalah gangguan perdarahan/ gangguan menstruasi, (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).</p> <p>Keuntungannya yaitu: dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam dosis rendah, sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu seggama, tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen.</p> <p>c) Suntik progestin</p> <p>Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan ASI.</p> <p>Keuntungan metode ini sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak terpengaruh produksi ASI.</p> <p>Keterbatasan dari metode ini adalah: sering di temukan gangguan haid sangat bergantung pada saranan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu- waktu sebelum suntikan berikutnya, dan kesuburan kembali setelah penghentian pemakaian karena belum abisnya obat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang disampaikan oleh bidan. Ibu memutuskan untuk berunding terlebih dahulu kepada suaminya untuk memilih KB apa yang ingin digunakan.</p>	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.S UMUR 0 JAM
DENGAN KEADAAN NORMAL DI RSIA SAKINAH IDAMAN**

Tanggal masuk , jam : 15 Februari 2018, jam 23.25 WIB

RM : 112335

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 16 - Februari - 2018

Umur : 0 Jam

Jenis kelamin : Laki-laki

Identitas orang tua

Ibu Ayah

Nama : Ny. S Tn. S

Umur : 34 tahun 36 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : S1 S1

Pekerjaan : Guru Guru

Alamat : Daren Kidul, Randusonggo Turi Sleman.

Hari, tanggal, jam	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Februari 2018 22.30 wib	O: Bayi lahir secara SC. KU : baik, kesadaran Composmentis Tanda – tanda vital RR: 122x/menit Nadi: 43x/menit Suhu: 36.8 ⁰ C	

	<p>APGAR Score: 1 menit 5 menit 10 menit</p> <table> <tbody> <tr> <td>Denyut jantung</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Usaha nafas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Tonus otot</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Reflek</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>Pemeriksaan Antropometri :</p> <p>BB 3070 gram</p> <p>PB 50 cm</p> <p>LILA 12 cm</p> <p>Lingkar Kepala 32 cm</p> <p>Lingkar dada 31 cm</p> <p>Lingkar perut 30 cm</p> <p>A: By. Ny. S umur 0 jam dalam keadaan normal bayi lahir di SC</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaanya dalam keadaan normal yaitu: RR 122x/menit, Nadi 43x/menit, Suhu 36,8^oC. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil yang disampaikan oleh bidan. Memberikan salap mata kepada Bayi Ny.S untuk mencegah infeksi,setelah lahir, yaitu diberikan chorampenicol 5 gram Ealuasi : salap mata sudah diberikan ,dioleskan pada kedua mata bayi. Memberikan suntikan vit K kepada By. Ny. S untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah bayi lahir Evaluasi : By. Ny S sudah diberikan vit K disuntikan pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg secara IM. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara dibedong dan dipakaikan topi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. Melakukan rawat gabung bayi dan ibu Evaluasi : bayi dan ibu dirawat gabung. 	Denyut jantung	2	2	1	Usaha nafas	1	2	2	Tonus otot	1	1	2	Reflek	1	1	1	Warna kulit	2	2	2	Jumlah	7	8	7	
Denyut jantung	2	2	1																							
Usaha nafas	1	2	2																							
Tonus otot	1	1	2																							
Reflek	1	1	1																							
Warna kulit	2	2	2																							
Jumlah	7	8	7																							

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA NY.S UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL

Tanggal masuk : 15 Februari 2018, jam 11.00 WIB

RM : 11 23 35

Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. S

Tanggal lahir : 16-Februari -2018

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki- laki

Hari tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat,16 Februari 2018 Jam 11.00 wib	<p>O : KU: baik, kesadaran : Composmentis Tanda- tanda vital : RR: 125x/menit Nadi: 46x/menit Suhu: 36,9⁰C BB: 3070 gram PB: 50 cm Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Kepala Bentuk : simetris, tidak ada molase, terbrntuk dengan normal tidak ada kelainan seperti hidrosefalus, ansefalus dan sepal hematom, Ubun- ubun : berbentuk datar apabila cekung drhidrasi dan apabila cembung infeksi,</p> <p>b. Muka : terbentuk dengan normal, tidak ada kelainan tidak pucat.</p> <p>c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada seckret atau kotoran, refleksi cahaya ++</p> <p>d. Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada sumbatan, berbentuk normal, tidak ada kotoran.</p>	Iko widya suhartini

	<p>e. Mulut: terbentuk dengan normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, palatum atau pada langit- langit mulut tidak ada kelainan seperti palatokisis dan labiapalatokisis dan belum tumbuh gigi.</p> <p>f. Leher : terbentuk dengan normal tidak ada kelainan seperti leher cenderung pendek atau <i>sindrom turner</i>.</p> <p>g. Dada : kedua payudara simetris, puting susu menonjol, warna kemerahan, tidak ada retraksi dinding dada, dan tidak ada suara mengi ataupun whezing.</p> <p>h. Abdomen : terbentuk dengan normal,tidak buncit, tidak ada kelainan seperti omfalokel, tali pusat masih basah tidak berwarna merah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.</p> <p>i. Genetalia : lubang uretra berada pada glen penis, testis sudah turun ke sekrotum.</p> <p>j. Anus : terdapat lubang anus, tidak ada atresia ani.</p> <p>k. Punggung : terbentuk dengan normal, tidak ada kelainan seperti kifosis, skoliosis, lordosis dan spina bifida.</p> <p>l. Eksetermitas :atas terbentuk dengan normal, jari- jari lengkap, tida ada odema. Bawah : terbentuk dengan normal, jari- jari lengkap tidak ada kelainan seperti huruf x, y, o.</p> <p>m. Reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reflek <i>moro</i>: By Ny. S apabila di kagetkan saat kedua tangan kita menepuk berusaha untuk kaget, berarti <i>reflek moro</i> positif. 2) Reflek <i>sucking</i>: untuk menilai reflek sucking dengan menanyakan kepada ibu apakah banyinya menyusu dengan baik. Apabila menyusu dengan baik maka reflek suckingnya positif 3) Reflek <i>rooting</i>: cara menilai reflek rooting (mencari) caranya menggunakan jari kelingking ditempelkan pada mulut bayi atau menggunakan puting ibu di gesek- gesekan pada mulut bayi, apabila mulut bayi membuka mulut berarti reflek rooting (mencarinya) positif. 4) Reflek <i>tonic next</i> : cara menilai reflek tonic next yaitu kepala bayi di tolehkan ke 	
--	---	--

	<p>kanan atau ke kiri apabila bayi berusaha menolehkan kepalanya sendiri berarti reflek <i>tonic neck</i> positif.</p> <p>5) Reflek <i>grasping</i>: cara menilai reflek <i>grasping</i> atau menggegam yaitu pada kedua tangan bayi kita berikan benda kecil atau menggunakan jari tangan kita di tempelkan pada kedua tangan bayi. Apabila kedua tangan bayi berusaha untuk menggegam reflek <i>grasping</i> positif.</p> <p>6) Reflek <i>walking</i>: cara menilai reflek <i>walking</i> atau berjalan yaitu kedua kaki bayi diberdirikan apakah kedua kaki bayi berusaha untuk berjalan, jika iya reflek <i>walking</i> positif.</p> <p>7) Reflek <i>babynsky</i> : untuk menilai reflek <i>babynsky</i> yaitu dengan cara menggoreskan jari telunjuk pada kedua telapak kaki bayi, apabila kaki bayi bergerak atau terasa geli reflek <i>babynsky</i> positif.</p> <p>A : By. Ny. S umur 6 jam dalam keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal yaitu : RR 125x/menit, Nadi 46x./menit, 36,9⁰C, dan dari hasil pemriksaan dalam keadaan normal tidak ada kelainan apapun. Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan, bahwa bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan apapun. Mengobservasi keadaan umum bayi, keadaan umum baik kesadaran composmentis. Evaluasi : Bayi Ny. S dalam keadaan baik. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan kepada bayinya ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tidak boleh memberikan makanan atau minum tambahan lainnya selama 6 bulan. 	
--	--	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Sebelum di susukan keluarkan ASI terlebih dahulu kemudian oleskan secara merata dari puting sampai areola b) Memposisikan bayi dengan benar yaitu kepala bayi berada pada siku ibu, badan bayi tegak lurus, perut bayi dengan perut ibu menempel kemudian tangan kiri bayi berada di belakang. c) Kemudian memberikan rangsangan reflek rooting kepada mulut bayi menggunakan jari telunjuk supaya mulut bayi membuka lebar. d) Susukan bayi mulailu usahakan bayi tidak hanya menghisap puting saja ketika menyusu tetapi areola masuk kedalam mulut semua. Ciri – ciri bayi menyusu dengan benar yaitu: tidak ada suara kecapan, mulut membuka lebar, bibir terlihat double saat menyusu, dagu menempel pada payudara ibu. e) Saat menyusukan posisi tangan saat memegang payudara seperti berbentuk huruf C. f) Apabila bayi sudah selesai menyusui cara melepaskan puting tidak boleh langsung ditarik tetapi memasukan jari kelingking kedalam mulut bayi supaya mulut bayi membuka. g) Kemudian keluarkan ASI kembali dan di oleskan secara merata dari puting sampai areola. h) Sendawakan bayi dengan cara dimiringkan atau diangkat letakan pada pahu kita sambil di tepuk- tepuk supaya tidak gumoh. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mempraktekan cara menyusui yang benar kepada bayinya.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>Ondemen</i> (sewaktu- waktu) apabila bayi tidur bisa di bangunkan.</p>	
--	---	--

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya secara <i>Ondeemen</i>.</p> <p>7. Menjelaskan kepada bayi tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mau menyusui Kejang Kemerahan pada tali pusat Terlihat kuning pada kulit Hipotermi <p>8. Bayi sudah diberikan Vit K disuntikan pada paha kiri dengan dosis 1 mg secara IM dan sudah diberikan Hb 0 disuntikan pada paha kanan dengan dosis 0,5ml secara IM kemudian untuk jadwal imunisasi BCG pada tanggal 31 Maret 2018.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan pada tanggal 31 Maret 2018 untuk imunisasi BCG pada anaknya.</p>	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY.S UMUR 12 HARI KUNJUNGAN KEDUA DENGAN KEADAAN NORMAL

(Hari Selasa, Tanggal 27 Februari 2018/ Jam 13.00 WIB)

TEMPAT : Rumah Pasien

JAM	Penatalaksanaan	Paraf
13.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan banyinya tidak ada keluhan</p> <p>O: KU baik, Kesadaran Composmentis Tanda-tanda vital : RR: 124x/menit Nadi: 45x/menit Suhu : 36,6⁰C</p> <p>A: Bayi Ny. S umur 12 hari dengan keadaan normal</p> <p>P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal yaitu : RR 124x/menit, Nadi 45x/menit, Suhu 36,6⁰C, dan tidak ada kelainan apapun pada keadaan bayinya. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.</p>	Iko widya suhartini

	<p>2. Mengobservasi KU bayi, KU bayi baik</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya supaya tidak terjadi hipotermi kepada bayinya yaitu suhu badan kurang dari 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya supaya tidak terjadi hipotermi.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan minuman dan makanan lain seperti susu formula, biskuit dan bubur. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan tentang ASI Eksklusif yaitu tidak boleh di berikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula, biskuit dan bubur.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASInya secara <i>Ondemen</i> (sewaktu- waktu) dan apabila bayi tidur di bangunkan untuk disusukan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menyusukan bayinya secara <i>ondemen</i> (sewaktu- waktu) dan apabila bayinya tidur bisa dibangunkan untuk di susukan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Timbul warna kuning pada kulit Warna kemerahan pada tali pusat Demam tinggi Kejang. Tidak mau menyusu <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tentang penjelasan yang telah disampaikan tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan apabila bayinya mengalami salah satu contoh tersebut segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.</p>	
--	---	--

Kunjungan Neonatus Hari Ketiga

Hari, tanggal jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 18 Februari 2018 jam 10.42 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya rewel tidak mau menyusu</p> <p>O : KU: baik, Kesadaran Composmentis, Tanda- tanda vital: RR: 44x/menit Nadi : 136x/menit Suhu : 36,9⁰C Pemeriksaan Abdomen : Tidak ada tanda- tanda infeksi tali pusat, warna kemerahan, perut idak buncit, tidak ada kelainan omfalokel, tali pusat sudah lepas.</p> <p>A: By Ny. S umur 31 hari dengan keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau keadaan umum bayi, keadaan umum baik. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal yaitu RR : 44x/menit, Nadi 136x/menit, Suhu 36,9⁰C dan tidak ada kelainan apapun. Evaluasi : Ibu mengerti tentang pemeriksaan yang disampaikan. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif kepada ibu yaitu : memberikan ASI saja tidak boleh memberikan makanan ataupun minuman selain ASI seperti susu formula, biskuit dan maknan bubur. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. . Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya supaya tidak terjadi hipotermi.caranya yaitu dengan di bedong tetapi tidak boleh terlalu kencang fungsinya hanya untuk mrnjaga kehangatan bayi dan di pakaikan topi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dibersihkan terlebih dulu 	Iko widya suhartini

	<p>menggunakan air hangat kemudian di keringkan menggunakan kain bersih dan di tutup menggunakan kasa steril tidak boleh di teteskan dengan obat merah. Apabila ada tanda -tanda infeksi berwarna kemerahan dan keluar nanah segera memeriksakan ketenaga kesehatan terdekat.</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia tentang penjesan yang disampaikan tentang perawatan tali pusat yang benar dan apabila terjadi tanda- tanda infeksi ibu bersedia untuk memeriksakan ketenaga kesehatan terdekat.</p> <p>menyusui bayinya secara <i>Ondemen</i> (sewaktu-waktu) yaitu bayi setiap 2 jam harus disusui dan apabila tidur bayi bisa di bangunkan untuk disusui. Evaluasi : Ibu menngerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sewaktu- waktu dan apabila bayinya tidur di bangunkan terlebih dahulu.</p>	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 34 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 26 Januari 2018 sampai dengan 18 Februari 2018 sejak usia kehamilan 36 minggu 2 hari, 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 kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

Dilakukan pengkajian pada Ny. S umur 34 tahun G2P1AOAH1 usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Penulis melakukan asuhan selama kehamilan kehamilan trimester III sebanyak 2 kali karena penulis mau melakukan praktik seharusnya melakukan kunjungan hamil itu selang 1 minggu. Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. S sudah melakukan 9 kali kunjungan di tenaga kesehatan, yaitu pada trimester I 3kali, trimester II 3 kali dan trimester III 3 kali. Untuk menghindari terjadinya resiko ataupun komplikasi kehamilan dan persalinan menganjurkan kepada ibu hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Tetapi pada Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali, seharusnya dalam kunjungan ANC dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dalam kasus ini kunjungan ANC pada Ny. S sudah melewati batas standar (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Yuliani,dkk (2017), dalam standar pelayanan yang digunakan dalam ANC menggunakan 10T yaitu timbang berat badan dan

ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan presentasi janin atau DJJ, skrining status imunisasi TT, memberikan tablet Fe minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus meliputi golongan darah, kadar Hb, Protein urine, kadar gula darah dan pemeriksaan penunjang lainnya, penanganan kasus dan konseling. Ny.S sesuai dengan standar pelayanan kehamilan 10T yaitu Tinggi berat badan dan ukur tinggi badan ,berat badan sebelum hamil 50kg, berat badan saat hamil 70kg, kenaikan berat badan 20kg, Tekanan darah 120/80mmHg,LILA 27cm,TFU 31 cm, DJJ tidak dilakukan skrining status TT5 kali, memberikan tablet Fe 90 tablet selama hamil, pemeriksaan laboratorium HbSAg negative, memberikan konseling sesuai keluhan ibu. Dalam kunjungan ANC pertama dan kedua penulis tidak melakukan pemeriksaan DJJ karena kelaleannya sendiri tidak membawa linex. Hal ini dapat kesenjangan antara teori dan praktik karena setiap kunjungan ANC harus melakukan pemeriksaan 10T (Yuliani dkk, 2017).

Berdasarkan data buku KIA pada tanggal 26 Januari 2018 Ny. S melakukan ANC terpadu di Puskesmas Turi dari hari hasil pemeriksaan gigi ibu ada yang berlubang, gusi tidak ada yang berdarah, pemeriksaan dokter umum ibu memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun seperti DM, jantung, Asma, HIV-AIDS, Hipertensi dan Hepatitis. Konsultasi dengan poli Gizi menganjurkan ibu untuk makan makanan sayuran hijau dan buah- buahan segar, dan melakukan

pemeriksaan Laboratorium Hb 13,8%, HBsAg Negatif, HIV-AIDS negative dan Protein Urine negatif.

Pemeriksaan berat badan pada ibu selama kehamilan peningkatannya yaitu berat badan sebelum hamil 50 kg saat pemeriksaan awal trimester III berat badan saat hamil 70 kg, kenaikannya 20 kg, dengan tinggi 145 cm. Berdasarkan perhitungan rumus Indeks Masa Tubuh

$IMT = BB / (TB)^2$ didapatkan hasil $IMT = 70 / (1,45 \times 1,45)$ di dapatkan hasil 33,29 dengan demikian IMT Ny. S termasuk katagori sangat gemuk. Berat badan ibu selama kehamilan meningkat 20 kg sebelum hamil 50 kg dan saat akhir trimester III berat badan 70 kg. Pada kasus Ny. S kenaikan berat badannya melampaui batas normal yaitu 20 kg. Menurut Kemenkes (2015) kenaikan berat badan normalnya 6 kg sampai 16 kg.

Pemeriksaan LILA pada ibu hamil normalnya 23,5 cm yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) atau tidak. Pada Ny. S pemeriksaan LILA dengan hasil 27 cm adalah normal karena menurut Kemenkes (2015) LILA normalnya 23,5 cm.

Hasil pengukuran TFU dan menentukan presentasi janin pada saat usia kehamilan 36 minggu 4 hari tinggi fundus uteri presentasi kepala belum masuk panggul sekitar 30 cm. Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari TFU 33 cm.

Pada Ny. S sudah mendapatkan tablet Fe sesuai dengan program pemerintah yaitu sebanyak 90 tablet selama hamil dan diberikan asam folat. Pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena pemberian tablet Fe pada Ny. S sudah sejak usia kehamilan 6 minggu 4 hari.

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 02.00 WIB Ny.S hamil kedua usia kehamilan 38 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Turi Sleman mengeluh kenceng-kenceng, sejak jam 01.30 WIB dan ibu mengatakan ketuban rembes jam 01.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70mmHg, DJJ terdengar jelas pada kiri bawah pusat perut ibu frekuensi teratur 140/menit, His 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik, pemeriksaan dalam vulva vagina tenang portio lunak, selaput ketuban sudah pecah Air ketuban berwarna jernih, STLD +. Kemudian melakukan pemeriksaan penunjang yaitu menggunakan lakmus untuk memastikan apakah Ny. S mengalami ketuban pecah dini atau tidak, dari hasil pemeriksaan Ny.S positif ketuban pecah dini karena pada lakmus warna merah menjadi biru.

pemeriksaan penunjang yang mengatakan bahwa untuk memastikan ketuban pecah dini menggunakan kertas lakmus merah berubah menjadi biru setelah dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan lakmus dan hasilnya positif warna merah berubah menjadi biru Ny.S dinyatakan benar

mengalami Ketuban Pecah Dini. Ketuban Pecah Dini adalah keluarnya cairan berwarna putih sebelum persalinan dan berbau amis.

Menurut Kemenkes RI, (2016) Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu sedangkan menurut Karlina dkk, (2016) Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Dari kasus Ny.S tidak ada kesejangan antara teori dan Praktik Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12jam sebelum waktunya melahirkan Karliani dkk,(2016). Pada kasus Ny.S terjadi KPD 20 jam dan sudah termasuk KPD, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Pada penatalaksanaan KPD menurut Prawirohardjo,(2009) dilakukan induksi dengan oksitosin dan dapat pula diberikan misopostrol 25 ug intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Pada kasus Ny.S tidak dilakukan induksi persalinan karena kepala janin belum masuk pintu atas panggul, dan ketuban pecah sudah pecah lebih dari 12 jam, penatalaksanaan pada kasus Ny. S yaitu pemantauan DJJ dan His setiap 4 jam sekali dan memberikan terapi Amoxicilin 3x 500 mg.

Menurut Karlina, dkk (2016) Berikan antibiotik (ampisilin 4x500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin) dan metronidazole 2x500 mg selama 7 hari. Dari kasus Ny.S tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sudah sesuai. Berdasarkan dari rumus BB per 70x dosis amoxicilin di dapatkan hasil dosis 500 mg.

KPD yang terlalu lama dapat menimbulkan gawat janin dalam persalinan menurut Karlina dkk,(2016). Gawat janin adalah keadaan/reaksi ketika tidak memperoleh oksigen yang cukup, atau bisa menyebabkan janin mengalami Fetal distres. Fetal distres (Gawat janin) adalah kekhawatiran obstetri tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio sesarea atau persalinan buatan lainnya Sarwono,(2009). Sehingga mengakibatkan DJJ (Detak Jantung Janin) berfrekuensi dari batas normal, menurut Maryuani,(2016) frekuensi detak jantung bayi/DJJ normalnya 120-160x/menit. Pada kasus Ny.S setelah di observasi jam 21.00 WIB terdapat hasil pemantauan DJJ menggunakan dopler melebihi batas normal yaitu 158-162x/menit, His 3x dalam 10 menit lamanya 25 detik dan pembukaan masih 3 cm. Untuk memastikan lebih lanjut Advice dr.Hero, SPOG menganjurkan untuk mengasangkan NST dari hasilnya yaitu non relatif.

Dari kasus Ny.S terdapat kesejangan pada DJJ janinya melebihi batas normal, yaitu 158-162x/menit, karena Ny.S mengalami KPD 20 jam, sehingga janinya mengalami Fetal Distres. Penatalaksanaan dari kasus Ny.S tersebut yaitu menganjurkan tidur miring kiri, menganjurkan ibu untuk relaksasi tarik nafas memberikan motivasi makan minum, pemasangan infus RL 20 tpm, dan pemasangan oksigen 3 liter. Menurut Karlina, dkk (2016) penatalaksanaan ibu mengalami Fetal Distres pada janinnya adalah mengatur posisi tidur ibu yaitu miring ke kiri dan menyarankan ibu untuk bernafas secara teratur, memberikan oksigen 3liter dan berikan cairan

kepada ibu secara oral atau IV pemasangan infus menggunakan jarum berdiameter ukuran 16 atau 18 dan berikan cairan RL atau garam fisiologis kesenjangan teori dan praktik.

Kemudian penatalaksanaan selanjutnya kepadanya Ny.S yaitu harus dilakukan bedah sesar karena mengalami KPD lebih dari 12 jam dan janinnya mengalami Fetal Distres. Setelah melakukan *inform choice* dan *inform consent* kehamilan diakhiri dengan operasi bedah sesar.

Proses persalinan SC berlangsung selama kurang lebih satu jam, Ny.S masuk OK jam 22.00 WIB dan keluar jam 23.30 WIB. Ny. S melahirkan SC pada jam 22.35 WIB bayi laki- laki dengan berat badan 3,070 gram, PB 50 cm keadaan lahir menangis kuat, warna tonus otot aktif warna kemerahan A/S 8/8/8. Kemudian di pindahkan ke *Recovery Room* jam 23.30 sampai jam 01.00WIB untuk dipantau secara intensif selama 2 jam , pada jam pertama setiap 15 menit memantau K/U ibu, perdarahan, TTV, TFU, kontraksi, dan kandung kemih, jam kedua setiap 30 menit memantau K/U ibu, perdarahan, TTV, TFU, kontraksi dan kandung kemih. Selama 2 pemantauan post partum Ny.S tidak ada mengalami komplikasi atau permasalahan dalam keadaan normal.

3. Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan pertama di Rumah Sakit Idaman pada tanggal 16 Februari 2018, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan SC. Asuhan yang diberikan yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi, KU ibu baik TFU 2 jari dibawah pusat, dan KIE ASI Eksklusif, menganjurkan ibu

tetap minum obat yang diberikan Bidan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya (Kebijakan Program Nasional Nifas).

Pada kunjungan kedua dirumah tanggal 27 Februari 2018, ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit sehingga bayinya rewel karena tidak puas dengan ASI yang keluar. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan- makanan yang mengandung vitamin seperti sayuran hijau dan memberikan pijat oksitosin.

ASI sedikit dapat diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Pijatan oksitosin dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin keluar sehingga pijat oksitosin memiliki manfaat diantaranya meningkatkan ASI, melepas lelah, memperlancar ASI dan menenangkan, membangkitkan ibu percaya diri, dan membantu ibu mempunyai fikiran positif terhadap bayinya (Rahayu, 2016).

Pada kunjungan ketiga dirumah pada tanggal 18 Maret 2018, ibu mengatakan ASInya masih belum lancar, asuhan yang diberikan kepada yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam kangkung, brokoli dan buncis, ,memberikan asuhan pijat oksitosin, memberikan KIE tentang tanda bahaya baru lahir seperti kulit bayi berwarna kuning, suhu badan meningkat lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dan tidak mau menyusui. Menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang cocok ibu menyusui contoh seperti KB MAL (Metode Amenore Laktasi), KB Suntik 3 bulan yang mengandung hormon progesteron yang tidak

mengganggu produksi ASI, KB Pil yang mengandung hormon prosteron yang tidak mengganggu produksi ASI juga. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan (Rukiyah dkk, 2018). Ibu tetap saja tidak mau ber KB.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan pertama pada tanggal 16 Februari 2018 di Rumah Sakit Sakinah Idaman bayi lahir tanggal 15 Februari 2018 pukul 22.35 WIB jenis kelamin laki- laki, berat badan 3.070 gram dan panjang badan 50 cm dengan APGAR Score 10/10/10. Asuhan yang diberikan kepada By.S yaitu cara perawatan bayi baru lahir contohnya perawatan tali pusat dan memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi lahir.

Menurut JNPKN-KR,(2017) salah satu asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir contohnya perawatan tali pusat, pada By. Ny S sudah sesuai dengan teori. Menilai keadaan umum bayi baik, warna kemerahan, memberikan KIE ASI Eksklusif yaitu dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Dewi , (2013) kunjungan neonatal (KN) yang pertama asuhan yang diberikan yaitu menilai keadaan umum bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan KIE ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada By.Ny S asuhan yang diberikan sudah sesuai tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Kunjungan kedua pada tanggal 27 Februari 2018 dirumah ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu menilai keadaan umum bayi yaitu baik warna kemerahan gerakan tonus

aktif, menjaga kehangatan tubuh bayi memeriksa tanda- tanda vital bayi yaitu detak jantung normal 124x/menit pernafasan 48x/menit dan suhu tubuh $36,8^{\circ}\text{C}$, memberikan ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan minuman lain seperti air putih, susu formula dan memberikan KIE perawatan tali pusat kepada ibu. Menurut (Dewi,2013)

Kunjungan ketiga pada tanggal 18 Maret 2018 dirumah ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu menilai keadaan umum bayi baik, memeriksa, menjaga kehangatan tubuh bayi memantau berat badan, memberikan ASI Eksklusif ,perawatan tali pusat dan periksa apakah ada tanda bahaya dan gejala bayi baru lahir contohnya seperti bayi tidak mau menyusu, berwarna kuning pada kulit dan suhu badan meningkat lebih dari 37.5°C . Menurut Dewi, (2013) kunjungan ketiga asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda- tanda vital, memantau berat badan, memberikan ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, konseling imunisasi BCG tanggal 31 Maret 2018.