

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR
26 TAHUN G2P0A1AH0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI
DI BPM ANISA MAULIDINA GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan Pertama ANC

Tanggal/jam pengkajian : 21 Mei 2018 / 16.00 WIB

Tempat : di BPM Anisa Maulidina Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang, RT 02 / RW 10, Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF (21 Mei 2018 / 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin periksa hamilnya, tidak ada keluhan yang dirasakan

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 6 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali.

HPHT : 19-08-2017, HPL : 26-05-2018

4. Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang Kedua.

5. Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat Antenatal Care (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 5 minggu 6 hari di BPM Anisa Maulidina Godean Sleman.

a. Riwayat ANC

ANC di BPM Anisa Maulidina Godean

Table 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (3x)	Mual, muntah, susah makan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Konsultasi psikolog 3. Memberikan tablet asam folat 1x1
Trimester II (6x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1
Trimester III (5x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1

b. Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan 15 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu ± 20 kali.

c. Pola nutrisi

Table 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum makan		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	4-5 kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur, tempe, tahu	Air putih, susu	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu
Porsi	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Table 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK.

Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan riwayat imunisasi Tetanus Toksoid(TT) yaitu TT₄ pada tanggal 3 September 2016

6. Riwayat Persalinan Yang lalu

Ibu pernah abortus pada usia kehamilan 7 minggu

7. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Riwayat kesehatan

a Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Tuberculosis (TBC), dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus (DM)), dan menahun (seperti jantung dan DM).

b Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti Jantung, Asma, Hipertensi, dan DM), dan menahun (seperti jantung dan DM).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada keturunan riwayat kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain.

9. Keadaan psikososial spiritual

a Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan.

b Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan di tiap trimester.

c Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat 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 taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,5⁰C

TB : 153,3 cm

BB sebelum hamil : 40 kg, BB saat ini 55,1 kg

LILA= 25 cm

c. Kepala : simetris, mesocephal

d. Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak odema

e. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

f. Mulut : bibir lembab tidak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang
gigi, tidak ada gusi berdarah

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

h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mammae
hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

i. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra,
terdapat striae gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilan.

Palpasi Leopold :

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
(Bokong) TFU: 30 cm

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, lebar dan panjang
(Punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil dan
terdapat ruang kosong (Ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting
(Kepala)

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (divergen)

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram

DJJ : 144 x /menit, reguler

j. Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak varices.

k. Genitalia luar : tidak ada varices, tidak ada hematoma, terdapat flour
albus, bau khas

l. Anus : tidak hemoroid

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 18 mei 2018 di BPM Anisa Maulidina Ny. A melakuka ANC
terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 11,6 gr/dl, protein urin (-),

reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV/AIDS (-), Golongan Darah (A).

Konseling gizi ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan
bergizi seperti cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral,
vitamin. Pada pemeriksaan gigi tidak terdapat karang gigi, gigi berlubang,
dan gusi berdarah.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 tahun UK 39⁺² minggu kehamilan normal

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini,

HPHT : 19-08-2017, HPL : 26-05-2018

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 ANC 1 (tanggal 21 Mei 2018, jam 16.00 WIB)

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21/05/2018 Pukul 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5^oC, posisi janin melintang, dan DJJ : 140 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur dan terasa sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan ini. 5. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih dan memakan es krim minimal sehari 1x yang bertujuan untuk menaikkan berat BB bayi. Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. 	

	<p>Evauasi : Ibu mengerti cara meminum tablet fe yang benar</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memberitahu apabila ingin melakukan ANC di puskesmas atau di bidan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan informasi</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR
26 TAHUN G2P0A1Ah0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI
DI RUMAH PASIEN Ny. A**

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2018 / 09.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu tidak mengeluh apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,0⁰C

c. BB : 55,1 kg

d. Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting,
(bokong). TFU 30 cm

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba keras, lebar dan panjang
(punggung). Bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil dan
terdapat ruang kosong (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,
(kepala)DJJ:144 x / menit, reguler

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari
kehamilan normal

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, dan tidak ada keluhan

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas. frekuensi 142 x/ menit,
teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal.

PENATALAKSANAAN ANC 2 (tanggal 23 Mei 2018, jam 09.00 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	paraf
23/05/2018 Pukul 09.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,0°C, janin dalam posisi melintang, kiri, dan DJJ : 142 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberi dukungan dan semangat pad ibu dan tidak usah khawatir dengan kehamilan sekarang Evaluasi: ibu mengerti 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyaman TM III yaitu bengkak pada kaki, disebabkan janin semakin besar sehingga dapat menyebabkan aliran darah kekaki tidak lancar sehingga apabila duduk atau istirahat kaki harus ditinggikan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 4. Mengevaluasi kembali cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu di minum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi kerana dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi: Ibu sudah melakukannya dengan baik dan benar 5. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayuran-sayuran hijau, buah-buahan, banyak minum air putih Evaluasi:ibu mengerti dan bersedia 6. Mengajarkan ibu cara hypnobirthing dan senam yoga. Manfaat dari keduanya yaitu meberikan rasa nyaman, rileks, membantu meningkatkan keseimbangan tubuh, mengurangi sakit pinggang, melatih diri untuk proses persalinan Evaluasi: ibu bersedia dan mau mengikuti 7. Memberitahukan kepada suami dan keluarga agar selalu memberikan dukungan dan motivasi pada Ny. A. Evaluasi: suami dan keluarga mengerti 8. Menganjurkan untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada keluhan yang dirasakan Evaluasi: ibu bersedia untuk memberikan informasi. 	

ANC 3

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 26 TAHUN G2P0A1AH0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 6 HARI DI BPM ANISA MAULIDINA GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2018 / 16.30 WIB

Tempat : BPM Anisa Maulidina Godean

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mau melakukan USG. Tidak mengeluh apapun

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,5⁰C

c. BB : 55,4 kg

d. Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak (bokong) TFU 33 cm

Leopold II : Bagian kiri teraba keras, panjang dan lebar (punggung).

Bagian kanan teraba kecil-kecil dan terdapat ruang kosong
(ekstremitas)

Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala)

Leopold IV: Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

TBJ: (33-11) x 155 = 3,410 gram

DJJ: 146 x/menit, regular

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari kehamilan normal

DS : ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas. frekuensi 146 kali per menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN ANC 3 (25 Mei 2018, jam 16.30 WIB)

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25/05/2018 Pukul 16.30 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,5^oC, posisi bayi normal, dan DJJ : 146 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu hasil USG bahwa janin ibu keadaan sehat. BB USG 3500 gram Evaluasi: ibu mengerti 3. Mengevaluasi ibu untuk melakukan diet pada saat hamil agar janin memiliki seimbang dan tidak terlalu besar selama dalam perut. Seperti banyak mengonsumsi sayuran berserat, membatasi asupan kalori, mencukupi kebutuhan protein. Ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih. Evaluasi : Ibu Mengerti dan bersedia 5. Mengevaluasi kembali hasil dari yoga dan hypnobirthing yang dilakukan pada tanggal 23 Mei 2018. Ibu mengatakan setelah melakukan yoga dan hypnobirthing ibu sudah tidak merasa khawatir dan siap menjalani persalinan 6. Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan 7. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur dan terasa sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : ibu mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan 8. Mengevaluasi kembali tentang persiapan 	

	<p>persalinan kepada ibu yaitu uang, kendaraan, donor darah takutnya ada pendarahan ketika menjelang persalinan, baju ibu dan bayi seperti bedong, kain, popok, baju, pembalut. Evaluasi: ibu mengatakan semua nya sudah siap</p> <ol style="list-style-type: none">9. Memotivasikan ibu agar tidak khawatir ketika menjelang persalinan. Evaluasi: ibu mengerti10. Memberitahukan kepada suami dan keluarga agar selalu memberikan motivasi dan dukungan terhadap Ny. A pada saat menjelang persalinan.	
--	---	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI PADA NY. A UMUR
26 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 39⁺⁶ MINGGU DI BPM
ANISA MAULIDINA GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/jam pengkajian : 25 Mei 2018 / 18.00 WIB

Tempat : BPM Anisa Maulidina

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang	Alamat	: Nglarang

Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari masuk BPM Anisa Maulidina tanggal 25-5-2018 pukul 18.00 WIB. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menahun ataupun menular, begitupun keluarga Ny. A. Ibu tidak mempunyai riwayat alergi makanan ataupun obat-obatan. HPHT: 19-8-2017, HPL: 26-5-2018.

Tanggal/jam	Tindakan	paraf
25/05/2018 Pukul 18.00 WIB	<p>Subjektif: Ibu mengeluh kontraksi dari bagian perut bagian bawah sampai ke pinggang sangat kuat dan sering. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak pukul 17.45 WIB, sudah ada pengeluaran lendir darah, ketuban belum pecah. Gerakan janin teratur dan aktif 10 kali dalam 24 jam</p> <p>Objektif: 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p>	

	<p>2. Tanda-tanda vital</p> <p>a . TD : 100/70 mmHg b . N : 80 x/menit c . RR : 20 x/menit d . S : 36,5°C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Wajah : tidak pucat, tidak odem b. Mata : Tidak odema, tidak pucat c. Bibir: tidak pucat, tidak kering d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe e. Payudara : kiri kanan simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada nyeri tekan f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum Leopold I : bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 33 cm Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba keras dan panjang (punggung). Bagian kanan teraba kecil-kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas) Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala) Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (divergen) TBJ : (33-11) x 155 = 3,410 gram DJJ : 147 x / menit, reguler HIS : 2 x 10'25"</p> <p>g. Genitalia : tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada odema, tidak ada kondiloma akuminata, ada pengeluaran lendir darah. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, ketuban masih utuh, penurunan kepala di hodge I, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, STLD +</p> <p>h. Ekstremitas : tangan dan kaki tidak pucat, tidak odem, kaki tidak varises</p> <p>Assesment: Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten DS: Ibu mengeluh kontraksi dari bagian perut bagian bawah sampai ke pinggang sangat kuat dan sering, kencang-kencang sejak pukul 17.45 WIB, ada pengeluaran lendir darah, ketuban belum pecah. Gerakan janin teratur . DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, gerakan janin aktif, his 2 x 10'25", sudah ada pengeluaran lendir darah, pembukaan 2 cm.</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, DJJ: 147 x/menit, His: 2x 10'25", pembukaan 2 cm Pantau keadaan ibu dan janin - Memantau DJJ, nadi, his, tiap 30 menit, TD dan suhu 	
--	---	--

<p>26-5-2018 Pukul 21.00 WIB</p>	<p>tiap 4 jam, serta VT tiap 4 jam sekali. Dan cek kandung kemih 2-4 jam</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan asupan nutrisi Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit saat tidak ada kontraksi 4. Anjurkan ibu untuk miring kiri Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempermudah penurunan kepala janin dan pembukaan. Evaluasi ibu mengerti 5. Anjurkan ibu untuk teknik relaksasi Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat ada kontraksi dengan cara tarik napas panjang dan hembuskan lewat mulut untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Evaluasi ibu mengerti dan melakukannya <p>Subjektif: Ibu mengatakan kencang-kencang makin sering</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2. TD: 100/70 mmHg, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,7⁰c. nadi: 84 x/menit 3. Abdomen : His: 2 x10'25", DJJ: 144 x/menit Pemeriksaan dalam: Vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala I, presentasi kepala, STLD + <p>Assesment: Ny. A 26 tahun G2PoA1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten. DS: ibu mengatakan kencang-kencang makin sering DO: keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, kontraksi 2 x10'25", bagus, gerakan janin aktif, DJJ 144 kali/menit, pembukaan 3, penurunan kepala di hodge I</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan nya TD: 100/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu: 36,7, Rr: 24 x/menit, DJJ 144 x/menit, pembukaan 3 cm 2. Berikan asupan nutrisi Anjurkan ibu untuk makan atau minum saat tidak ada kontraksi. Evaluasi ibu mengerti 3. Ajarkan ibu kembali teknik relaksasi Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan tarik napas panjang, hembuskan lewat mulut, untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi. Evaluasi ibu mengerti 4. Anjurkan ibu untuk miring kiri - Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mempermudah penurunan kepala janin. Evaluasi ibu mengerti dan melakukannya <p>Subjektif: Ibu mengatakan perutnya mules dan kencang-kencang lagi</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2. TD: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,7 3. Abdomen: His: 3 x10'30", DJJ: 145 x/menit Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, 	
<p>26-5-2018 Pukul 00.00 WIB</p>		

<p>26-5-2018 Pukul 03.00 WIB</p>	<p>portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban belum pecah, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, STLD +</p> <p>Assesment: Ny. A 26 tahun G1P0A1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala II fase aktif DS: ibu mengatakan perutnya mules dan kencangkencang lagi DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, His 3 x 10'30", gerakan janin aktif, pembukaan 4 cm, DJJ 145 kali/menit</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaannya TD: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,7, DJJ: 145 x/menit, pembukaan 4 cm 2. Ajarkan ibu untuk teknik relaksasi Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi pada saat kontraksi dengan cara tarik napas panjang dan hembuskan lewat mulut. Evaluasi ibu mengerti dan mau melakukan 3. Berikan asupan nutrisi Anjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit disaat tidak ada his atau kontraksi. Evaluasi ibu mengerti dan bersedia makan dan minum sedikit <p>Subjektif: Kencang-kencangnya semakin kuat</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2. TD: 100/70, nadi: 80 x/menit, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,5⁰c, 3. Abdomen : his: 4 x 10'30", DJJ: 146 x/menit Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, preskep, STLD + <p>Assesment: Ny. A 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala II fase aktif DS: kencang-kencangnya semakin bertambah DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, His 4 x 10'40" , pembukaan 7 cm, DJJ 146 kali/menit, gerakan janin aktif</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan nya TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,5⁰c, DJJ: 146 x/menit, pembukaan 7 cm 2. Berikan asupan nutrisi Anjurkan ibu makan dan minum sedikit di saat tidak ada his atau kontraksi. Evaluasi ibu mengerti dan melakukannya 3. Ajarkan ibu untuk teknik relaksasi Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan tarik napas panjang hembuskan lewat mulut, untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi. Ibu mengerti dan mau melakukannya 	
--	---	--

<p>26-5-2018 Pukul 05.00 WIB</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan kontraksi nya semakin kuat dan ingin mengejan</p> <p>Objekti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2. TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, Rr: 24 x/menit, suhu: 36,0 x/menit, 3. Abdomen : DJJ: 148 x/menit, his: 4 x 10'40" <p>Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenag, dinding vagina licin, portio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban sudah pecah bercampur meconium pukul 05.00 WIB, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD +</p> <p>Assesment: Ny. A 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala II DS: Ibu mengatakan kontraksi nya semakin kuat dan ingin mengejan DO: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, gerakan janin aktif, kontaksi 4 x 10'40", pembukaan 9 cm, DJJ 148 kali/menit</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaannya TD: 100/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, DJJ: 148 x/menit, his: 4 x10'40" 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nteri pada saat kontraksi. Evaluasi ibu mengerti dan melakukannya 3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar. Evaluasi sudah dilakukan. Ibu mengerti 4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu serta memberi dukungan dan doa. Evaluasi suami dan keluarga ikut mendampingi dan mendoakan 5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempermudah penurunan kepala janin. Evaluasi ibu mengerti dan melakukannya 	
--	--	--

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/Waktu	Pelaksanaan	paraf
<p>26/05/2018 Pukul 06.30 WIB</p>	<p>Ny. A umur 26 tahun pasien rujukan dari BPM Anisa Maulidina Godean karena ibu nya tidak kuat menahan his atau kontraksi dirujuk ke RSUD Griya Mahardhika pukul 06.30 WIB. Hasil pemeriksaan dalam tanggal 25-5-2018 pukul 18.00 WIB: pembukaan 2 cm, pukul 21.00 WIB: pembukaan 3 cm, tanggal 26-5-2018 pukul: 00.00 WIB pembukaan 4 cm, pukul 03.00: pembukaan 7 cm, pukul 05.00 WIB: pembukaan 9 cm. presentasi kepala, ketuban sudah pecah pukul 05.00 WIB, air ketuban bercampur meconium, kenceng-kenceng teratur. Dari hasil USG BB janin 3500 gram, air</p>	

<p>26/ 5/2018, pukul 07.30 WIB</p>	<p>ketuban cukup, jenis kelamin, perempuan.</p> <p>Subjektif: Ibu mengatakan tidak kuat lagi</p> <p>Objektif: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD 110/70 mmHg Suhu 36,6 Nadi 82 x/menit RR 21 x/menit DJJ 142 x/menit</p> <p>Assasment: Ny. A umur 26 tahun G2P0A1Ah0 UK 39 minggu 6 hari inpartu kala II fase aktif</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaannya dan asuhan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga mengerti 2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan SC seperti pempres untuk dewasa 3. Memberikan motivasi pada ibu untuk tetap tenang dan rileks dengan berfikir positif bahwa semua akan baik-baik saja. Evaluasi: ibu merasa tenang dan rileks 	
--	---	--

PERSALINAN PRA SC

Tanggal/Waktu	Pelaksanaan	Pafaf
<p>Sabtu, 26 Mei 2018 Pukul 07.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG <ol style="list-style-type: none"> a. Merencana operasi SC tanggal 26 Mei 2018 pukul 08.54 WIB. b. Mengobservasi his dan DJJ 30 menit c. Memberikan terapi antibiotic ceftriaxone pada pasien pukul 07.40 WIB untuk melakukan skin test untuk mengetahui adanya alergi obat atau tidak. Sudah dilakukan, tidak ada alergi obat d. Mengobservasi keadaan umum dan vital singh 2. Melakukan TTV: TD 110/70 mmHg, suhu 36,5⁰c, nadi 82 x/menit, his baik, gerakan janin aktif, DJJ 245 x/menit, tidak dilakukan pemeriksaan dalam. 3. Menyiapkan kelengkapan operasi, SPO (+) - Cek lab: Hb 11,8 %, CTG reaktif 4. Rencana SC, pasang infus RL dan selang kateter. Evaluasi: infus dan selang kateter sudah terpasang pukul 07.50 WIB 5. Memberikan injeksi cefazolin 1 gram melalui selang infus. Evaluasi: injeksi sudah masuk 	

	<p>pukul 07.52 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyiapkan perlengkapan SC diruang SC. Evaluasi: perlengkapan sudah siap 7. Mendaftarkan pasien di OK 8. Memberitahukan ibu dan keluarga pasien untuk menyiapkan kebutuhan persalinan yaitu pakaian ibu dan perlengkapan bayi 9. Antarkan pasien keruang OK Evaluasi: pasien masuk ruang OK pukul 08.50 WIB, Pasien dilakukan tindakan SC 08.54 WIB 10. Bayi lahir pukul 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, warna kulit merah, tonus otot baik, apgar score 8/9/10 	
--	---	--

DATA PERKEMBANGAN POST SC

<p>26 Mei 2018, pukul 10.00 WIB</p>	<p>Subjektif: Pasien keluar dari ruang OK merasa lemas dan mengigil</p> <p>Objektif: Keadaan umum lemah, kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, RR 20 x/menit Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : terlihat pucat, tidak odem 2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih 3. Bibir : terlihat pucat,lembab 4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan vena jugularis 5. Mamae : bentuk simetris,tidak ada masa atau benjolan, colostrum sudah keluar 6. Abdomen : bekas luka operasi SC, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat. 7. Genetalia : tidak dilakukan Perdarahan kurang lebih 150 cc <p>Assesment: Ny A umur 26 tahun P1A1Ah1 post SC</p> <p>Planing:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaannya kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Evaluasi: ibu mengerti 2. Melanjutkan planning dan kolaborasi dengan dokter SpOG. <ol style="list-style-type: none"> a. Injeksi ceftriaxone 2x1 gram/ 12 jam b. Injeksi ketorolac 3x3 gram/ 8 jam 3. Memberikan KIE tentang mobilisasi post SC H-0 menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini apabila kaki sudah dapat digerakan seperti menekuk dan meluruskan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan dan mencegah perdarahan berlanjut setelah persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini 	
---	--	--

	<p>4. Memberikan KIE nutrisi post SC H-0 menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, perbanyak makan protein yang membantu penyembuhan luka lebih cepat, tidak perlu pantangan makanan yang berbau amis, serta mengonsumsi buah dan sayur untuk melancarkan ASI ibu diperbolehkan minum dan makan setelah kaki dapat digerakan, apabila minum sudah tidak muntah, maka ibu diperbolehkan untuk makan. Evaluasi: ibu mengerti</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.A
UMUR 0 JAM KEADAAN NORMAL DI RSU GRIYA MAHARDHIKA
YOGYAKARTA**

Identitas bayi:

Nama : By. Ny. A
Umur : 0 jam
Tanggal lahir : 26 Mei 2018
Jam : 09.00 WIB

Identitas orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.A	Tn.A
Umur	:26 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangasa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat	: Nglarang, Sidoarum, Godean	

DATA SUBJEKTIF

Bayi lahir sehat, menangis kuat, gerakan aktif.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sing : N: 130x/menit

Rr : 48x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Antrometri : BB : 3835 gram PB : 50 cm LK : 34,5 cm
 LD : 33,5 cm Lila:11cm APGAR: 8/9/10

ANALISIS

Bayi Ny. A umur 0 jam dalam keadaan normal

DS: bayi lahir secara SC menangis kuat, gerakan aktif

DO: Keadaan umum baik, kesadaran: komposmentis, RR: 48x/menit, APGAR:
 8/9/10

- a. Masalah : -
 b. Kebutuhan : ASI

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26/05/2018 Pukul 09.10 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam bats norma Evaluasi : Ibu mengeerti 2. Melakukan pemeriksaan anthropometri Evaluasi : sudah dilakukan, hasilnya : BB/PB/LK/LD/Lila: 3835 gram/50 cm/34,5 cm/ 33,5 cm/ 11 cm. 3. Melakukan pemberin salep mata Evaluasi : sudah diberikan 4. Melakukan pemberian vit. K 0,5 ml Evaluasi: sudah diberikan 5. Melakukan pemberian imunisasi Hb0 Evaluasi: sudah diberikan 6. Melakukan IMD. Evaluasi sudah dilakukan 7. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi Evaluasi: sudah dilakukan 	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A UMUR 26 TAHUN
MULTIPARA NIFAS NORMAL 7 JAM DI RSUD GRIYA MAHARDHIKA
YOGYAKARTA**

Kunjungan KF 1

Tanggal/jam pengkajian : 26 Mei 2018/ 16.00 WIB

Tempat : RSUD Griya Mahardhika

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang, Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF

Ibu masih dalam perawatan masa nifas 7 jam di RSUD Griya Mahardhika, ibu mengatakan badan masih terasa sakit serta jahitan luka operasi masih terasa nyeri.

Ibu mengeluh ASI keluar tapi sedikit.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,8⁰c

c. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.

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

2) Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, sudah terdapat pengeluaran kolostrum, tidak benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

3) Abdomen: terdapat bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

4) Genetalia : tidak ada varises, tidak odem, pengeluaran lokea rubra, jumlahnya sedikit, bau khas, perdarahan kurang lebih 150 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi

5) Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P1A1Ah1 post SC 7 jam normal.

DS : ibu mengatakan badan masih sakit, luka jahitan operasi terasa nyeri dan ASI keluar sedikit.

DO : KU baik, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lokea rubra.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26-5-2018 Pukul 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36.5⁰C . Pemeriksaan payudara dengan hasil terdapat pengeluaran ASI sedikit Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengobservasi KU, vital sing, perdarahan Evaluasi: KU ibu 3. Memberitahukan kepada ibu jangan terlalu banyak bergerak. Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberikan KIE tentang personal hygiene terutama pada bagian genitalia ganti pembalut 3 x sehari (jika penuh), habis BAB di bersihkan dengan sabun dan di keringkan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur daun katuk dengan cara dikukus atau direbus agar dapat memicu pengeluaran ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu makan dan minum sedikit biar ASI nya lancar 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapean. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam, pusing, lemas, perdarahan aktif, sulit menyusui bayi dan nyeri pada pinggul abdomen. Evaluasi: ibu mengerti 9. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memperhatikan talipusat bayi dengan cara setelah mandi cukup dibersihkan menggunakan air DTT dan biarkan terbuka, jangan dibungkus tanpa dibubuhi obat-obatan apapun. Evaluasi: ibu mengerti 	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A UMUR 26 TAHUN
MULTIPARA NIFAS NORMAL HARI KE-3 DI BPM ANISA MAULIDINA
GODEAN SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan KF 2

Tanggal/jam pengkajian : 29 Mei 2018 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Nglarang Sidoarum, Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan luka SC nya belum terlalu kering, tidak nyeri. Ibu sudah bisa menyusui dengan sendiri, ASI keluar belum lancar.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan TTV :

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 24 x/menit S : 36,5⁰C

c. BB : 48 kg

d. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang,
tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.

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

2) Payudara: Simetris, pengeluaran ASI sedikit, terdapat hiperpigmentasi
pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak seperti
kulit jeruk, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran ASI, tidak
benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.

3) Abdomen: Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, terdapat
bekas luka operasi, luka operasi belum kering, tidak ada tanda infeksi,
kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat

4) Genitalia: Tidak ada varises, tidak ada hematoma, tidak ada
kondiloma akuminata, tidak ada hemoroid, tidak ada kemerahan, tidak
ada bintik-bintik merah, tidak ada pengeluaran nanah, pengeluaran
darah berwarna merah, dan konsistensi sedikit, bau khas, lokea rubra

5) Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P1A1Ah1 post SC hari ke 3 normal.

DS : ibu mengatakan sudah bisa mengurus bayi dan dirinya sendiri, ibu sudah bisa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), pengeluaran ASI masih sedikit dan luka jahitan operasi belum terlalu kering.

DO : KU baik, pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi keras, lokea rubra.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
29/05/2018 Pukul 08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 24 x/menit. S : 36.5⁰C . Pemeriksaan payudara dengan hasil terdapat pengeluaran ASI tapi sedikit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum dan sesudah menyusui, keluarkan ASI dan oleskan pada puting dan areola. b. Posisikan bayi satu garis lurus, letakkan bayi menghadap payudara ibu dengan kepala bayi di bagian siku ibu dan bokong bayi di telapak tangan ibu, perut bayi menempel pada perut ibu. c. Memberi ransangan pada mulut bayi dengan menggunakan jari telunjuk , saat bayi membuka mulut masukan puting susu dan areola kedalam mulut bayi dengan posisi bibir bayi bagian bawah terbuka keluar sedangkan dagu bayi menempel pada payudara ibu. d. Pastikan bayi tidak menghisap puting saja tetapi seluruh areola masuk dalam mulut dan hanya terdengar suara menelan bukan suara kecapan. e. Gunakan jari untuk menekan payudara dengan menyangga payudara membentuk huruf C dan menjaga pernapasan bayi. f. Jika bayi sudah kenyang hentikan dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukan kedalam mulut bayi agar puting susu tidak lecet. g. Agar bayi tidak gumoh dapat tepuk-tepuk pelan di bagian punggung bayi dengan cara di tengkurapkan dipangkuan ibu atau di ditempelkan ke dada ibu. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya</p> 3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa 	

	<p>nifas yaitu : sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen yang hebat, lecet pada puting sampai kemerahan dan bengkak, perdarahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein seperti daging, hati, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan sayuran hijau agar mempercepat penyembuhan luka operasi Evaluasi: ibu bersedia untuk makan makanan yang telah diajarkan.</p> <p>5. Mengevaluasi apakah ibu benar-benar mengonsumsi daun katuk atau tidak. Ibu mengatakan mengonsumsi daun katuk</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun. Seperti susu formula, biscuit, air, bubur dll. Evaluasi: ibu mengerti dan memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>9. Memberikan KIE tentang perawatan talipusat. Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>10. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Evaluasi: ibu bersedia untuk ketenaga kesehatan</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A UMUR 26 TAHUN
MULTIPARA NIFAS NORMAL HARI KE 14 DI RUMAH PASIEN
NGLARANG SIDOARUM GODEAN**

Kunjungan KF 3

Tanggal/jam pengkajian : 10 Juni 2018 / 08.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien Nglarang Sidoarum, Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya sedikit, sudah bisa beraktifitas, luka operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba lagi, lokea alba, dan ibu ingin mengetahui tentang macam-macam kontrasepsi.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan TTV :

TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 22 x/menit S : 36⁰C

BB : 48 kg

3. Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala: Simetris, rambut bersih dan berwarna hitam
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak odema
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada tonsillitis.
- d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- e. Payudara: Simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak kulit seperti kulit jeruk, konsistensi lembek, belum terdapat pengeluaran ASI, tidak benjolan, tidak ada massa, tidak ada abses.
- f. Abdomen: Tidak ada linea nigra, tidak striae gravidarum, terdapat bekas luka operasi, luka operasi sudah kering, tidak ada tanda infeksi, kontraksi keras, TFU tidak teraba lagi.
- g. Genitalia: tidak ada luka, tidak ada infeksi REEDA, lokea alba
- h. Ekstremitas: Tidak odema, tidak pucat, tidak ada varises.

ANALISA

Ny. A umur 26 tahun P1A1Ah1 post SC hari ke 14 normal.

DS : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya sedikit belum lancar, TFU sudah tidak teraba, lokea alba, luka operasi sudah kering

DO : KU baik, pengeluaran ASI belum lancar, TFU tidak teraba lagi, lokea alba.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/06/ 2018 Pukul 08.30 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV normal dengan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit. S : 36⁰C. Pemeriksaan payudara, ASI keluar tapi sedikit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi kepada ibu. Sudah diberikan. Evaluasi: ibu mengerti dan ingin menggunakan kontrasepsi MAL 3. Mengevaluasi kembali apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan baik dan benar atau belum 4. Menganjurkan ibu untuk makan makananyang tinggi protein seperti daging, hati, tahu, tempe, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Evaluasi: ibu bersedia makan makanan yang telah dianjurkan 5. Mengevaluasi kembali ibu untuk membersihkan diri setiap pagi dan sore serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila tidak merasa nyaman lagi Evaluasi: ibu sudah melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapean Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 7. Memberikan pijat oksitosin dan menjarkan keluarga agar dapat meneruskan dengan melakukannya sebanyak 2 kali sehari sebelum mandi. Dilakukan pemijatan sebanyak 15 kali selama 2-3 menit ditulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf simpatis. Agar ASI ibu lancar dan ibu lebih rileks. Evaluasi: sudah dilakukan dan keluarga siap melanjutkan nya 8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 8 kali sehari setiap 2 jam sekali dan menyusui bayinya secara eksklusif tanpa makanan tambahan makanan apapun. Evaluasi: ibu mengerti 9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ke petugas kesehatan apabila ada keluhan dan terdapat tanda-tanda bahaya masa nifas. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia. 	

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 7 JAM
NORMAL DI RSU GRIYA MAHARDHIKA YOGYAKARTA**

Kunjungan KN 1

Tanggal/jam pengkajian : 26 Mei 2018 / 16.00 WIB
Tempat : RSU Griya Mahardhika

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : By. Ny. A
Umur : 7 jam
Jenis kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF

Bayi Ny. A masih dalam perawatan masa neonatus di RSU Griya mahardhika, ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar (BAB) dan sudah bias buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 26 Mei 2018 jam 09.00 WIB di RSU Griya Mahardhika, menangis kuat, gerakan aktif, BB : 3835 gram, PB : 50 cm

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat:
- b. Pemeriksaan TTV : N: 130 x/menit
R: 42 x/menit S: 36,5⁰c
- c. BB : 3835 kg
PB : 50 cm
- d. Pemeriksaan fisik :
1. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput sukseenium, tidak terdapat cephal hematoma.
 2. Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.
 3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
 4. Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.
 5. Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.
 6. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiogonadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.
 7. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
 8. Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

9. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
10. Abdomen: perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
11. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris
12. Anus : tidak terdapat atresia ani
13. Punggung: tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.

Ekstremitas: simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

e. Pemeriksaan reflex

1. Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
2. Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
3. Tonick neck: bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
4. Grasping: bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.
5. Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.
6. Babynski : bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.
7. Walking : terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

ANALISA

By. Ny. A umur 7 jam normal.

DS : ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar (BAB) dan sudah biasa buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 26 Mei 2018 jam 09.00 WIB , menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 3835 gram, PB : 50 cm

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
26/05/2018 Pukul 16.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 130 x/menit, RR : 42 x/menit. S : 36.5⁰C . Pemeriksaan fisik dan refleks bayi juga normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 3. Mengevaluasi kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik an dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 4. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasi : ibu mengerti 5. Memberitahukan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu 6. pernafasan bayi. Evaluasi : ibu mengerti. 7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan. 8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara 	

	<p>eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. Evaluasi : ibu mengerti</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 3 HARI
NORMAL DI BPM ANISA MAULIDINA GODEAN SLEMAN
YOGYAKARTA**

Kunjungan KN 2

Tanggal/jam pengkajian : 29 Mei 2018 / 08.00 WIB
Tempat : BPM Anisa Maulidina Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : Bayi. N
Umur : hari
Jenis kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Nglarang Sidoarum, Godean		

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) lancar, sudah bisa menetek, tidak rewel, gerakan aktif, menangis kuat, dan tidak kuning pada kulit.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.

b. Pemeriksaan TTV :

N : 125 x/menit R : 40 x/menit S : 36,6⁰C

c. BB : 3700 gram PB: 51 cm

d. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput sukcedenium, tidak terdapat cephal hematoma.
2. Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
4. Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.
5. Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.
6. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadtokisis, tidak ada labiopallatumkisis.
7. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
8. Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.

9. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.
10. Abdomen: perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
11. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris.
12. Anus : tidak terdapat atresia ani
13. Punggung: tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.
14. Ekstremitas: simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

e. Pemeriksaan reflex

1. Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
2. Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
3. Tonick neck: bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
4. Grasping: bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam telapak tangannya.
5. Morro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.
6. Babynski: bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.
7. Walking: terdapat rangsangan untuk berjalan saat di tapakan kakinya di tempat datar.

ANALISA

By. Ny. A umur 3 hari normal.

DS : ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bisa buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 26 Mei 2018 jam 09.00 WIB di RSUD Griya Mahardhika, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 3835 gram, PB : 50 cm

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat, pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
29/05/2018 Pukul 08.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 125 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.6⁰C . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan TTV dan penimbangan berat badan, ukur tinggi hasil: Nadi 125 x/menit, Rr 40 x/menit, suhu 36,6⁰ c, BB bayi sebelum lahir 3835 gram, BB sekarang 3700. Evaluasi: sudah dilakukan 3. Memandikan bayi dan inpeksi talipusat: talipusat masih basah, bersih dan segar, tidak ada infeksi, tidak ada luka. Evaluasi: sudah dilakukan 4. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberitahukan ibu untuk mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Evaluasi: ibu mengerti 6. Mengevaluasi kembali apakah ibu menyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik agar dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya. 7. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasi : ibu mengerti 8. Mengingatkan ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. 	

	<p>Evaluasi : ibu mengerti.</p> <p>9. Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan menjemur bayi pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang.</p> <p>10. Mengevaluasi kepada ibu untuk pemberian ASI secara eksklusif yaitu 0-6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya.</p> <p>11. Menganjurkan ibu ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti bayi kejang, kuning, kebiruan, demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, tidak mau menyusu dan terdapat infeksi pada tali pusat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ketenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya yang telah dijelaskan.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. A UMUR 14 HARI
NORMAL DI RUMAH PASIEN NGLARANG SIDOARUM GODEAN
SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan KN 3

Tanggal/jam pengkajian : 10 Juni 2018 / 08.30 WIB

Tempat : Rumah pasien, Nglarang Sidoarum, Godean

IDENTITAS PASIEN

Nama bayi : Bayi N

Umur : 14 hari

Jenis kelamin : Perempuan

IDENTITAS ORANG TUA

Nama : Ny. A Nama : Tn. A

sUmur : 26 tahun Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta Pekerjaan : Swasta

Agama : Islam Agama : Islam

Alamat : Nglarang Sidoarum, Godean

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) lancar tidak rewel, gerakan aktif, menangis kuat, dan tidak kuning pada kulit. Tali pusar sudah puput tanggal 31 Mei 2018.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat.

a. Pemeriksaan TTV : N : 119 x/menit R : 40 x/menit S : 36,0⁰C

b. BB : 3800 gram PB : 51 cm

c. Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, tidak terdapat caput suksedenium, tidak terdapat cephal hematoma.
2. Wajah : simetris, tidak sianosis, tidak terdapat syndrome down.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
4. Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak atresia coana.
5. Telinga : simetris, daun telinga lunak, tidak terdapat secret, dan sejajar dengan mata.
6. Mulut : Bibir lembab dan berwarna merah muda, tidak ada labiognadotokisis, tidak ada labiopallatumkisis.
7. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
8. Dada : simetris, gerakan dada seirama dengan nafas, tidak terdapat tarikan pada dinding dada, tidak terdapat cekungan, tidak terdapat bunyi wheezing.
9. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

10. Abdomen: perut tampak bulat, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan.
11. Genitalia: jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan klitoris.
12. Anus : tidak terdapat atresia ani
13. Punggung : tidak terdapat lordosis, tidak terdapat kifosis, tidak terdapat scoliosis, tidak terdapat spina bifida.
14. Ekstremitas: simetris, tidak ada fraktur, jumlah jari-jari lengkap.

d. Pemeriksaan reflex

1. Rooting : bayi mencari puting saat dirangsang menggunakan jari tangan.
2. Sucking : bayi sudah bisa menghisap dengan benar saat menyusui
3. Tonick neck: bayi berusaha untuk kembali saat kepalanya di miringkan ke kiri dan ke kanan.
4. Grasping: bayi menggenggam tangan saat di masukan kedalam
5. Moro : bayi kaget saat di kagetkan dengan cara menepuk meja.
6. Babynski: bayi merasa geli saat di rangsang dibagian telapak kakinya dengan di tandai jari kaki bayi mengerut kedalam.

ANALISA

By. N umur 14 hari normal.

DS : ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, sudah bisa buang air besar (BAB) dan sudah bisa buang air kecil (BAK). Bayi lahir pada tanggal 26 Mei

2018 jam 09.00 WIB di RSUD Griya Mahardhika, menangis kuat, gerakan aktif,

warna kulit kemerahan, BB : 3800 gram, PB : 50 cm

DO : KU baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menagis kuat, pemeriksaan

TTV normal, pemeriksaan fisik dan reflex normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10/06/2018 Pukul 08.30 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan TTV bayi normal dengan hasil N : 119 x/menit, RR : 40 x/menit. S : 36.0⁰C . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan TTV: nadi 119 x/menit, Rr 40 x/menit, suhu 36,0⁰ c. evaluasi: sudah dilakukan 3. Melakukan pijat bayi yaitu untuk untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan, meningkatkan kosentrasi dan membantu bayi lekas tidur, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan produksi ASI. Evaluasi: sudah dilakukan dan ibu mengerti 4. Mengevaluasi kepada ibu unukmenyusui bayinya minimal 8 kali sehari setiap 2 jam sekali karena dengan sering menyusui kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan baik agar dapat mencegah terjadinya kuning pada bayi 5. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok setiap kali basah dan kotor. Serta merawat tali pusat yaitu dengan menggunakan air DTT dan kassa steril, tidak diberikan alcohol, sabun atau obat tradisional lain apapun. Evaluasi : ibu mengerti 6. Mengevaluasi kepada ibu agar tidak memakaikan gurita pada bayinya karena dapat mengganggu pernafasan bayi. Ibu tidak melakukannya. 7. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah jam 09.00 dengan lama waktu 30 menit yaitu 15 menit di bagian depan dan 15 menit di bagian belakang. Evaluasi : ibu bersedia untuk menjemur bayinya pada pagi hari sesuai dengan yang telah dianjurkan. 8. Mengevaluasi ulang tentang pemberian ASI secara eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau minuman tambahan apapun seperti susu formula, biscuit, bubur, pisang dan lain sebagainya. 	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 26 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 19 Mei 2018 sampai dengan tanggal 24 Juni 2018 sejak 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.

1. Asuhan pada kehamilan

Asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada Ny. A umur 26 tahun multipara sejak kehamilan trimester III sampai dengan nifas kunjungan ke-3. Selama memberikan asuhan didapatkan ibu sudah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 14 kali di BPM Anisa Maulidina Godean di lihat dari catatan buku KIA , yaitu pada trimester 1 sebanyak 3 kali, trimester 2 sebanyak 6 kali dan trimester 3 sebanyak 5 kali. Dari jumlah kunjungan ANC pada Ny. A dimulai dari kunjungan trimester I sampai III kehamilan yaitu 14 kali kunjungan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan ibu hamil dianjurkan sekurang-kurangnya melakukan *antenatal care* sebanyak 4 kali dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali di trimester ketiga.

Tujuan dari *antenatal care* adalah untuk mendeteksi atau menskrining lebih awal adanya gangguan kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya hal-hal yang menimbulkan resiko tinggi bagi ibu hamil. Pada

studi kasus ini penulis mengambil objek ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari di BPM Anisa Maulidina Godean. Penulis mengikuti Ny. A dengan melakukan ANC sebanyak 3 kali serta memberikan asuhan kepada Ny. A saat ANC kedua yaitu senam yoga dan hypnobirthing pada ibu hamil dapat membantu meningkatkan keseimbangan tubuh dan mengurangi sakit pinggang, melatih diri, dan mempersiapkan area pinggul untuk proses melahirkan. Membantu hypnobirthing yaitu Mampu menghadirkan rasa nyaman, rileks, dan aman menjelang kelahiran, menurunkan stress ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran, membuat anda tetap pada kondisi terjaga dan sadar, meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi (Wulandari, 2018). Dari asuhan yang telah dilakukan terbut Ny. A merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. A yang dilakukan dilahan yaitu dengan asuhan pelayanan kebidanan 14 T, yaitu: ukur berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet FE, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, temu wicara atau konseling (Prawirohardjo, 2010). Di BPM Anisa Maulidina telah menerapkan minimal asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan minimal "14 T".

2. Asuhan persalinan

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. A G1P0A1 dengan kehamilan 39 minggu 6 hari dengan kehamilan normal sesuai dengan metode SOAP dan pola pikir varney. Pada anamnesa yang dilakukan Ny. A mengatakan pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 18.00 WIB didapatkan keluhan yaitu mules-mules pukul 17.54 WIB, keluar lendir darah dan air ketuban belum pecah, gerakan janin aktif, dilakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan dalam hasilnya vulva uretra tenang, porsio lunak, pembukaan 9 cm, penipisan 70 %, KK utuh, presentasi kepala, penurunan di hodge III, tidak ada molase, STLD +. Pada tanggal 26 Mei 2018 Ny A di rujuk ke RSUD Griya Mahardhika dengan alasan Ny. A tidak kuat untuk menahan kontraksi dan meminta untuk di SC. Ketuban sudah pecah pukul 05.00 WIB bercampur mekonium , kontraksinya bagus, teratur, pembukaan 9 cm, DJJ 140 kali/menit.

Kala I dimulai dari mules-mules sampai pembukaan lengkap. Kala I di BPM Anisa Maulidina berlangsung 14 jam dihitung dari ibu merasakan mules-mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada , fase laten berlangsung 8 jam dan fase aktif berlangsung 7 jam. Hal ini normal karena dipantau melalui patograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu power, passenger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba, 2010).

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida (Saifudin, 2008). Ny. A melakukan persalinan di RSUD Griya Mahardhika dengan tindakan SC pukul 08.50 WIB dan bayi lahir 09.00 WIB. Tidak terjadi indikasi atau keadaan yang abnormal pada Ny. A, tetapi ibu tidak mampu untuk menahan his atau kontraksi yang terlalu kuat sehingga pasien meminta persetujuan dengan tenaga kesehatan (bidan dan dokter) untuk dilakukan SC dan sesuai dengan prosedur serta kebijakan dari rumah sakit. Penyebab dari his atau kontraksi terlalu kuat adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologi akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, dan bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologi terhadap frekuensi dan durasi kontraksi sehingga tidak kuat menahan his atau kontraksi (Nurasiah Ai, 2014).

Penatalaksanaan kala III pada Ny. A yaitu dilakukan di RSUD Griya Mahardhika. Plasenta lahir pukul 09.15 WIB, plasenta lahir dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir (Tando, 2013). Setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dengan posisi tengkurap bayi diantara kedua payudara ibu dan biarkan bayi kontak langsung dengan susu ibu dan tetap jaga kehangatan bayi. Tujuan dari IMD

yaitu untuk mengenalkan bayi akan puting susu yang dapat membantu ibu dalam proses memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (JNPK-KR, 2012).

Kala IV pada Ny. A pukul 10.00 WIB yaitu TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,5⁰c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lokea rubra, pengeluaran darah kurang lebih 150 cc.

3. Asuhan masa nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.A dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 26 Mei 2018 di RSUD Griya Mahardhika, kunjungan nifas 2 pada tanggal 29 Mei 2018 di BPM Anisa Maulidina, kunjungan nifas 3 pada tanggal 10 juni 2018 di rumah Ny. A. Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Marmi, 2014). Pada kunjungan nifas 7 jam didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5⁰c, nadi: 79 x/menit, RR: 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, ASI sudah keluar tapi sedikit.

Asuhan yang dibeikan pada KF 1 yaitu dengan mengonsumsi daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui sehingga dapat

menghasilkan jumlah ASI yang lebih banyak untuk buah hatinya. Hal ini disebabkan karena daun tersebut memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, kalori, dan karbohidrat. Manfaat daun katuk adalah memperlancar produksi ASI, selain melancarkan produksi ASI ada juga yang lain seperti untuk mengobati frambusia, mengatasi sembelit, mengobati Luka, pewarna alami (santoso, 2009)

Kunjungan II, 3 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi ataupun perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. A adalah TD 100/70 mmHg, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran lokea rubra, bau khas, konsistensi cair. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI belum lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik.

Kunjungan III, nifas 14 hari postpartum yaitu menilai ada atau tidaknya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, rencana KB yang akan digunakan. Pemeriksaan pada Ny. A TD: 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu: 36,5, TFU sudah tidak teraba lagi, pengeluaran lokea alba. Ibu makan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas dan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI sudah lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai kebutuhan bayi. Asuhan yang diberikan pada KF 3

ini yaitu pijat oksitosin merupakan suatu hormon yang dikenal mempunyai kemampuan untuk menstimulasi pengeluaran air susu ibu (ASI) dan kontraksi uterus hormon oksitoksin juga berperan dalam kecemasan, pola makan, perilaku social dan respon stress. Manfaat dari pijat oksitosin yaitu Ibu merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun otomatis keluar serta meningkatkan produksi ASI . (Hasmimoto, 2014)

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam sampai 3 hari postpartum, 4-28 hari, 29-42 hari. Pada kunjungan ini Ny. A mengatakan belum mau menggunakan kontrasepsi apapun baik itu suntik, pil, implant dan IUD sehingga penulis menyarankan kepada Ny. A untuk menggunakan kontrasepsi metode amenore laktasi (MAL), Penulis juga menjelaskan kontrasepsi MAL kepada Ny.A. Dimana cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi MAL ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun

keterbatasan dari penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif. Setelah penulis menjelaskan Ny. A mau menggunakan kontrasepsi MAL dan merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi N diawali dengan pengkajian pada tanggal 26 Mei 2018. Dimana bayi baru lahir secara SC, PB 50 cm, BB 3835 gr, keadaan umum baik, apgar score 8/9/10, dilakukan IMD selama 1 jam. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi 2012). Dimana bayi Ny. A lahir dengan BB 3835 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Setelah bayi lahir dilakukan IMD walaupun lahir secara SC.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan,

yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifudin, 2010). Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Dikarenakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual (Nurjasmi, 2016).

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 26 Mei 2018. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang (Marmi, 2012).

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 29 Mei 2018 hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang

dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning. Dimana warna feses pada kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (Marmi, 2012).

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 10 juni 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 5, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 5 juni 2018. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari dimandikan oleh ibu sendiri.

Asuhan yang di berikan pada KN 3 ini adalah pijat bayi yang bertujuan menstimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, serta dapat meningkatkan berat badan bayi (Santi, 2012).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Berdasarkan asuhan yang penulis berikan dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan selama penulis memberikan asuhan kepada Ny. A.