

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISILOGIS
PADA NY N UMUR 28 TAHUN G3P1A1AH1
DI PUSKESMAS SEYEGAN**

A. HASIL

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Januari 2018, 09.00 wib

Tempat : Rumah Ny. N

Data Subjektif

1. Identitas pasien :

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.N	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Pegawai Swasta
Alamat	: Tegal Jetan Rt.03/Rw18 MargoAgung Seyegan, Sleman	

2. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang, Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk memantau keadaan janinnya.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan kadang merasakan pegal-pegal pada kaki dan punggung. Ibu mengatakan gerakan janin aktif.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, menikah pada umur 19 tahun, lamanya menikah 9 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 12 tahun. Siklus menstruasi 28 hari. Banyaknya mengganti pembalut sehari 3 kali, lama menstruasi 7 hari, keluhan saat menstruasi hanya nyeri pada saat hari pertama dan hari kedua.

HPHT : 26-Juni-2017, HPL : 3-April-2018.

6. Riwayat kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan riwayat ANC di mulai sejak usia 5 minggu 3 hari di Puskesmas Seyegan Sleman.

Trimester	Tanggal	Keluhan	Penanganan
I	25/09/2017	Mual Muntah	1. Melakukan pp test : hasil positive 2. Memberikan KIE gizi pada ibu
	31/07/2017	susah tidur dan mengalami haemoroid	1. Konseling gizi yaitu makan makanan yang berserat 2. memberikan terapi Fe dan Kalsium
	14/08/2017	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi Fe dan Kalsium
II	07/09/2017	Mual Muntah	1. Menganjurkan ibu untuk menjauhi makanan atau benda yang memicu mual muntah 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering atau mengganti makanan sesuai kebutuhan misalnya dengan roti atau jagung
	04/12/2017	Batuk Pilek	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidak terlalu banyak aktivitas 2. Memberikan tablet gizi dan personal higiene

			3. Memberikan terapi Fe dan Kalsium
III	06/01/2018	Tidak ada keluhan	1. Konseling gizi dan personal hygiene 2. Memberikan terapi Fe dan Kalsium
	10/02/2018	Pegal-pegal pada pinggang	1. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih ± 12 gelas perhari

b. Riwayat Gerakan janin

Gerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 16 minggu, gerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	8x sehari	3x sehari	11x sehari
Jenis	Nasi, Lauk Sayur	Air putih	Nasi, Lauk Sayur	Air putih
Jumlah	1 piring	± 8 gelas	1 piring	± 11 gelas
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Kosistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	5-6x/hari	1 kali	6-10x/hari
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

e. Pola Aktifitas :

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, mencuci baju dan piring, kadang ibu juga menjemput dan mengantar anak pertama yang sekolah dan mengurus keperluan sehari-hari mertua.

f. Pola Istirahat :

Istirahat Tidur Siang 1 jam dan malam 8 jam.

g. Pola Seksualitas

Tidak pernah melakukan hubungan suami istri selama kehamilan saat ini.

h. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebersihan kewanitaian setiap mandi, buang air besar dan air kecil. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan bahwa sebelum menikah sudah mendapatkan TT3, dan ketika kehamilan pertama mendapatkan TT4.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1.	RSUD SLEMAN	2009	aterm	Spontan	Tidak ada	Nifas Baik	Laki-laki	2200	Sehat
2.	RSUD SLEMAN	2014	2 bulan	Abortus	Kuretase	Nifas Baik	-	-	-

8. Riwayat Keguguran

Ny. N mengalami keguguran pada kehamilan kedua dengan umur kehamilan 13 minggu, karena kegagalan dalam memakai KB IUD. Kemudian dilakukan kuretase untuk membersihkan sisa-sisa pembentukan janin.

9. Riwayat Kontrasepsi

Ny. N umur 28 tahun mengatakan setelah memiliki anak pertama memakai KB Suntik selama 3 tahun kemudian mengganti KB IUD selama 4 tahun dan mengalami kehamilan kedua.

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita ibu

Ny. N mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM (diabetes militus), HIV/AIDS, TBC, dan sebagainya.

b. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga ibu

Ny. N mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC dan sebagainya.

c. Riwayat keturunan kembar

Ny. N mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ny. N mengatakan tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan patangan atau alergi. Ny. N mengatakan bila meminum susu merasakan mual muntah.

11. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ny. N mengatakan bila ini kehamilan yang diinginkan

b. Tanggapan keluarga Ny. N terhadap kehamilan ini, Suami sangat memperhatikan dan menjaga Ny. N. Keluarga dari Ny. N sangat

mendukung dan memperhatikan Ny. N, sedangkan keluarga dari pihak Tn. M tidak mendukung dengan alasan urusan rumah tangga hanya diurus oleh masing-masing pihak keluarga inti, namun ibu mertua dan bapak mertua Ny. N selalu ketergantungan dengan Ny. N sehingga ibu merasa kesulitan ketika harus mengurus segala keperluan ibu mertua dan keluarganya sendiri.

- c. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan
- d. Ibu mengatakan memiliki jaminan kesehatan BPJS dari perusahaan
- e. Ibu mengatakan bahwa mempunyai alergi obat amoxillin, bila minum obat amoxillin akan merasakan gatal-gatal.
- f. Ketaatan beribadah Ny N mengatakan rajin shalat lima waktu dan berdo'a.

Data Objektif :

1. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

Berat Badan Sebelum Hamil : 58 kg

Berat Badan Sekarang : 70 kg

Tinggi Badan : 160 cm

LILA : 28 cm

4) Kepala dan leher

Kepala : rambut bersih, tidak rontok dan tidak ada benjolan

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret, terdapat refleks mata pada cahaya.

Hidung : simetris, tidak ada sumbatan

Telinga : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada amandel,

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

5) Dada dan Abdomen

1) Dada : simetris, tidak ada bunyi weezing

2) Payudara : simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol, hiperpigmentasi aerola, belum ada pengeluaran *colostrum*, tidak ada benjolan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 3) Abdomen :
- Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striegravidarum
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 27 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong
- Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung, sebelah kanan ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ 134x/m teratur (Punctum maksimum : bagian kiri bawah pusat)
- TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
- 6) Ekstremitas
- Atas : kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
- Bawah : kuku bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
- Refleks patella : positif (+)
- 7) Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada varises dan tidak ada luka bekas operasi.
- 8) Anus : tidak ada Haemoroid.

Data Analisa

Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 29 minggu 3 hari normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan pegal-pegal pada punggung

DO : KU Baik, Puntum maximum bagian kiri, ibu terdengar jelas DJJ 134 kali/menit secara teratur, hasil palpasi teraba janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

Penatalaksanaan (Tanggal 19 Januari 2018, Pukul 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 76x/menit Pernafasan : 22x/menit Suhu : 36,7 °. Kepala belum masuk dalam panggul, punggung bayi pada sisi kiri ibu. DJJ : 134x/menit. Evaluasi : Ibu nampak senang dengan hasil yang telah di jelaskan dan ibu sudah mengerti. 2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III sehingga ibu masih dalam keadaan batas normal. Evaluasi : ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban terlalu berat dan tidak beraktifitas terlalu banyak untuk mengatasi pegal-pegal pada kaki dan punggung. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengurangi beban berat seperti mengangkat jemuran terlalu banyak. 4. Menganjurkan ibu untuk menghindari pegal-pegal pada punggung dan kaki, misalnya pada saat beraktifitas sehari-hari dengan tidak berdiri terlalu lama yaitu ketika ibu sedang memasak, tidak menunduk ketika mengambil barang jatuh di lantai tetapi melakukan jongkok terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memperhatikan aktifitas dalam keseharian untuk menghindari pegal-pegal pada punggung. 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang agar gizi ibu dan bayi dapat terpenuhi dengan cara makan makanan yang beragam seperti nasi sayur, sumber protein baik nabati maupun hewani. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengatakan bahwa dalam sehari mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran. 6. Memberikan motivasi pada ibu bahwa ibu mendapatkan dukungan 	Penulis

	<p>yang penuh dari suami, untuk itu ibu tetap rileks dan berfikir positif dalam mengatasi masalah yang ada di sekitarnya seperti mengatasi sikap dari ibu mertuanya yang tidak mendukung adanya kehamilan saat ini.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk berfikir positif dengan masalahnya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat penambah darah 1x sehari dan kalsium 1x sehari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum sesuai dengan anjuran dokter..</p> <p>8. Memberikan kontrak waktu dua minggu lagi untuk kunjungan di Puskesmas atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia.</p>	
--	--	--

Kunjungan Kehamilan II

Tempat : Puskesmas Seyegan

Tanggal : 29 Januari 2018, Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif

Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 mengatakan sudah tidak merasakan pegal-pegal, gerakan bayi dirasakan baru saja pada saat duduk.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/m, RR : 22 x/m, S : 36 °C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih, Rambut tidak rontok

Muka : bentuk simetris, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema

Mata : conjungktiva merah muda, skelera putih

Mulut : tidak ada sariawan

b. Abdomen :

- Leopold I : TFU 29 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong
- Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ : 144x/menit (Punctum maksimum : terdengar disalah satu tempat sebelah kanan atas pusat ibu)
- TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2480$ gram

Data Analisa

Ny. N umur 28 tahun G3P1A usia kehamilan 30 minggu 5 hari normal.

Dasar :

- DS : ibu mengatakan sudah tidak merasakan pegal-pegal, gerakan bayi baru saja dirasakan.
- DO : Keadaan umum : Baik, puntum maximum masih terdengar jelas pada perut bagian kiri dengan frekuensi DJJ : 144 kali/menit teratur, palpasi presentasi kepala, punggung kiri.

Penatalaksanaan (Tanggal : 29 Januari 2018, Pukul : 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. N, bahwa Ny. N dalam keadaan normal dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/m, RR : 22 x/m, presentasi kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul Evaluasi : Ny. N mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat penambah darah 1x sehari dan kalsium 1x sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum sesuai dengan anjuran dokter. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu bila ibu mengalami pusing yang berlebihan hingga untuk beristirahat tidak sembuh, mengalami pengeluaran darah atau cairan yang tidak normal dari jalan lahir, pusing sampai dengan pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak merasakan gerakan janin sama sekali. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan mengenai tanda bahaya pada 	

	<p>kehamilan trimester III dan ibu bersedia datang ke tenaga medis bila terdapat tanda-tanda yang sudah dijelaskan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam ibu hamil agar ibu merasakan lebih rileks. Evaluasi : ibu bersedia dan sudah mengikuti senam hamil satu kali dengan pemandu Bidan Puskesmas.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk periksa kembali di Puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan Puskesmas yaitu satu minggu lagi, atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas.</p>	Penulis
--	--	---------

Kunjungan Kehamilan III

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal/Pukul : 12 Februari 2018, 09.00 WIB

Data Subjektif

Ny. N mengatakan kram pada kaki saat bangun tidur selama dua hari terakhir ini. Gerakan janin masih dirasakannya terakhir pada saat duduk.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m S : 36 °C RR : 22 x/m
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan leher
 - wajah : Tidak pucat tidak ada oedema
 - Mata : Sclera putih tidak ada secret
 - Bibir : Tidak pecah-pecah tidak ada sariawan

- b. Dada dan Abdomen

- Leopold I : TFU 30 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong
- Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala belum masuk Pintu Atas Panggul
- Auskultasi : DJJ : 148 x/menit (Punctum maksimum : terdengar di salah satu tempat sebelah kanan atas pusat ibu)
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2633$ gram
- c. Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri tidak ada oedema, kuku bersih, Kaki kanan dan kiri tidak ada oedema, kuku bersih tidak bengkak dan tidak ada varises

Data Analisa :

Ny. N umur 28 G3P1A1 usia kehamilan 32 minggu 5 hari normal.

Dasar :

DS : ibu mengatakan kram pada kaki saat bangun tidur selama dua hari terakhir ini. Gerakan janin masih dirasakannya pada saat duduk.

DO : KU baik, kesadaran : composmentis, palpasi : janin tunggal punggung kiri, presentasi kepala. Auskultasi : DJJ 148x/menit.

Penatalaksanaan (Tanggal/Pukul : 12 Februari 2018, 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dengan hasil Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis. Tanda-tanda vital: TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m S : 36 °C RR : 22 x/m Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil yang telah dijelaskan. Memberitahukan ibu bahwa kram merupakan ketidaknyamanan trimester III sehingga ibu masih dalam keadaan batas normal. Evaluasi : ibu mengerti Menganjurkan ibu untuk meluruskan kaki ketika ibu mengalami kram dan meminta bantuan suami untuk memijat secara pelan-pelan pada bagian yang mengalami kram. 	

	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan tehnik yang diajarkan.</p> <p>4. Menganjurkan cara mengatasi kram pada kaki yaitu ibu untuk tidak langsung tiba-tiba bangun, tetapi bangun tidur secara bertahap atau pelan-pelan dan relaksasikan kaki dan tangan dengan gerakan-grakan kecil agar tidak terjadi kram pada kaki. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan dan bersedia untuk melakukannya</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat penambah darah 1x sehari dan kalsium 1x sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia minum sesuai dengan anjuran dokter.</p> <p>6. Memberikan kontrak waktu kunjungan berikutnya sesuai dengan jadwal puskesmas atau bila ibu ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan sesuai dengan jadwal atau bila ada keluhan</p>	Penulis
--	--	---------

Kunjungan Kehamilan IV

Tempat : Rumah Ny. N, Tegalgetan, Margoagung, Sleman

Tanggal : 10 Maret 2018, Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif

Ny. N mengatakan sering buang air kecil. Ibu merasakan gerakan janin terakhir 10 menit yang lalu.

Data Objektif

1. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m S : 36 °C RR : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

wajah : Tidak pucat tidak ada oedema

Mata : Sclera putih tidak ada secret

Bibir : Tidak pecah-pecah tidak ada sariawan

b. Abdomen :

Leopold I : TFU 30 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong

- Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV : 3/5 Bagian, masih dapat digoyangkan.
- Auskultasi : DJJ 152x/menit (Punctum maksimum terdengar di salah satu tempat sebelah kanan atas pusat ibu)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

c. Ekstremitas :

- Tangan : Tidak ada oedema, kuku bersih,
- Kaki : Tidak ada oedema, kuku bersih tidak bengkak dan tidak ada varises

Data Analisa :

Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari normal

Dasar :

DS : Ny. N mengatakan sering buang air kecil. Ibu merasakan gerakan janin terakhir 10 menit yang lalu.

DO : TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m S : 36 °C RR : 22 x/m, palpasi : teraba punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ : 152 x/menit.

Penatalaksanaan (Tanggal 10 Maret 2018, Pukul 08.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, dengan TD : 120/70 mmHg N : 80 x/m S : 36 °C RR : 22 x/m. Evaluasi : Ibu mengerti hasil yang telah di jelaskan. 2. Menjelaskan pada ibu sering buang air kecil yang dialaminya adalah keadaan normal ibu hamil yang merupakan ketidaknyamanan trimester tiga dan dapat diatasi. Bertambahnya usia kehamilan maka berat badan janin akan bertambah kemudian secara bertahap posisi kepala akan menekan kandung kemih sehingga volume urine akan sedikit sehingga menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. 	

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak khawatir dengan keadaan yang dialaminya.</p> <p>3. Memberitahukan ibu untuk mengatur pola minum agar ibu tidak sering buang air kecil yaitu dengan lebih sering minum pada saat siang hari dan mengurangi minum pada saat malam hari. Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengatur pola minum</p> <p>4. Memberikan motivasi pada ibu mengenai personal hygiene atau kebersihan diri meliputi dengan sering mengganti celana dalam bila ibu merasa sudah lembab yang disebabkan sering buang air kecil. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.</p> <p>5. Membantu ibu untuk mempersiapkan keperluan yang harus dibawa pada saat bersalin, meliputi 5-10 set pakaian bayi dengan gedong, 3 set pakaian ibu, jarik dan softex, minyak telon dan sabun bayi satu set, surat-surat yang perlu dibawa untuk syarat bersalin, disiapkan dalam tas. Evaluasi : ibu bersedia dan keperluan sudah disiapkan dalam tas.</p> <p>6. Memberikan asuhan komplementer pijat refleks untuk mengurangi ketegangan dan memberikan relaksasi pada otot-otot yang bermanfaat untuk persiapan persalinan ibu dan janin dengan mendukung aliran oksigen dan nutrisi lebih lancar. Evaluasi : ibu bersedia dan telah dilakukan pijat refleks pada kedua tangan ibu, kedua kaki ibu dan bahu ibu. Ibu merasa nyaman dan lebih rileks.</p> <p>7. Memberikan motivasi pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan menjaga kebersihan diri. Evaluasi : Ibu bersedia dan sudah mengatur pola makanan yang bergizi, serta sudah menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari dan mengganti celana dalam bila celana dalam lembab.</p> <p>8. Memberi motivasi pada ibu untuk sering mengelus-elus janin dan mengajak berkomunikasi bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengajak berkomunikasi janinnya.</p> <p>9. Memberikan pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi uang, donor darah, pendamping persalinan dan pengambil keputusan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan, ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Seyegan dengan alasan tempat lebih dekat dan memiliki jaminan kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat I di Puskesmas Seyegan, penolong oleh Bidan, transportasi sendiri.</p> <p>10. Memberikan kontrak waktu satu minggu lagi untuk kunjungan selanjutnya. Evaluasi :Kontrak waktu dilakukan pada saat kunjungan di Puskesmas</p>	Penulis
--	--	---------

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY N UMUR 28 TAHUN
G3P1A1AH1 DENGAN PRESENTASI MUKA
DI PUSKESMAS SEYEGAN**

Tanggal/Jam Masuk : 18 Maret 2018/20.15 WIB

No RM : 122796

Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Seyegan

Data Subjektif

KALA I

1. Alasan masuk : Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari datang ke Puskesmas Seyegan dengan alasan merasakan kenceng-kenceng teratur dan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 02.00 WIB, gerakan janinnya dirasakan baru saja pada saat jalan ke Puskesmas, ketuban sudah pecah pada jam 19.00 WIB. HPHT : 26 Juni 2017, HPL : 3 April 2018.

2. Riwayat obstetri

1	RSUD SLEMAN	2009	Aterm	Spontan	Tidak ada	Nifas Baik	Laki-laki	2200	Sehat
2	RSUD SLEMAN	2014	2 bulan	Abortus	Kuretase	Nifas Baik	-	-	-

3. Riwayat Makan dan Minum terakhir

- a. Makan : ibu mengatakan terakhir makan jam 17.00 WIB dengan jenis nasi dan sayuran, porsi setengah piring.
- b. Minum : ibu mengatakan minum terakhir jam 20.00 WIB dengan air putih porsi satu gelas.

4. Riwayat BAK dan BAB terakhir

- a) BAK : ibu mengatakan buang air kecil terakhir pada jam 15.00 WIB
- b) BAB : ibu mengatakan BAB terakhir kemarin pada jam 16.00 WIB

Data Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

a. TD : 132/71 mmHg c. N : 87x/menit

b. RR : 20x/menit d. Suhu : 36 °C

3. Antropometri

a. Berat Badan : 71 kg c. Tinggi Badan : 153 cm

b. LILA : 29 cm d. IMT : 138

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat

b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda

c. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembekakan kelenjar tyroid dan tidak ada pembekakan kelenjar lymfe.

d. Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum pada kedua puting, tidak ada benjolan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

e. Abdomen : Kontraksi : 5x/10^I/40^{II}, teratur, kuat

Leopold I : TFU 31 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul

Leopold IV : 1/5 Bagian, tidak dapat digoyangkan.

Auskultasi : DJJ 146x/menit (Punctum maksimum : terdengar disalah satu tempat sebelah kiri atas pusat perut ibu)

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3255$ gram

f. Ekstremitas

Tangan : tidak ada oedema, kuku bersih,

Kaki : tidak ada oedema, kuku bersih tidak bengkak dan tidak ada varises

g. Genetalia : terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada oedema, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : vulva vagina licin, portio menipis, pembukaan 7cm, ketuban sudah pecah warna keruh, presentasi belakang kepala, penurunan kepala di hodge III, tidak ada molase. Sarung tangan lendir darah postif.

h. Anus : tidak ada haemoroid.

Data Analisa :

Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan persalinan kala I fase aktif.

Dasar :

DS : Ny. N mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB, ketuban sudah pecah pada jam 19.00 WIB.

DO : Abdomen : punggung kiri, presentasi kepala, DJJ : 146 x/menit,

Genetalia : ketuban sudah pecah warna keruh, pembukaan 7 cm, presentasi belakang kepala, penurunan di Hodge III, tidak ada molase.

Penatalaksanaan (Tanggal : 18 Maret 2018, Pukul : 19.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan dengan hasil palpasi presentasi kepala, punggung kiri, sudah masuk PAP, DJJ : 146 x/menit. Pemeriksaan dalam pembukaan 7cm, ketuban sudah pecah, presentasi kepala. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan ibu sudah siap untuk melahirkan 2. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tenang dan tidak khawatir. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak khawatir 3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri agar pembukaan segera lengkap. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk miring ke kiri 4. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum ketika tidak ada his sebagai tenaga untuk persalinan. Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela his. 5. Mengevaluasi kemajuan persalinan meliputi keadaan umum, TTV, DJJ, His, pembukaan, penurunan kepala, input dan output. Evaluasi : hasil terlampir dalam lembar partograf. 6. Menyiapkan peralatan persalinan meliputi partus setm hecting set, resusitasi set, pakaian ibu dan bayi, injeksi oksitosin dan dekontaminasi alat. Evaluasi : peralatan persalinan sudah siap. 	Bidan Pusk

*Data Sekunder Puskesmas Seyegan

KALA II (SOAP I)

Tempat : Puskesmas Seyegan

Tanggal/Jam : 18 Maret 2018/19.30 WIB

Data Subjektif :

Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari mengatakan ingin mengejan, merasa kenceng-kenceng semakin kuat.

Data Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

a. TD : 132/71 mmHg c. Nadi : 87x/menit

b. RR : 20x/menit d. Suhu : 36 °C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat
- b. Abdomen : Kontraksi : $5x/10^1/45^{\text{II}}$, teratur, kuat
- Leopold I : TFU 31 cm, difundus teraba lunak, bundar, yang berarti bokong
- Leopold II : Perut sebelah kiri teraba keras dan memanjang yang berarti punggung
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, berarti kepala. Kepala sudah masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV : 0/5 bagian. Tidak dapat digoyangkan.
- Auskultasi : DJJ 146x/menit (Punctum maksimum : terdengar disalah satu tempat sebelah kiri atas pusat ibu)
- TBJ : $(31-11) \times 155 = 3255$ gram
- c. Ekstremitas :
- Tangan : Tidak ada oedema, kuku bersih,
- Kaki : Tidak ada oedema, kuku bersih tidak bengkak dan tidak ada varises
- d. Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada oedema, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah warna keruh pada pukul 19.00 WIB, presentasi wajah yaitu dagu anterior, mulut, pipi dan sebagian tulang orbita, penurunan kepala di hodge IV.
- e. Anus : Terdapat tekanan pada anus, tidak ada haemoroid.

Data Analisa : Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan kala II presentasi muka.

Dasar : DS : Ny. N umur 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 4 hari mengatakan ingin mengejan, merasa kenceng-kenceng semakin kuat.

DO : palpasi abdomen teraba punggung kiri, presentasi bawah kepala,

DJJJ : 146 x/menit, pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah warna keruh pukul 19.00

WIB, presentasi wajah yaitu dagu anterior, mulut, pipi dan sebagian tulang orbita, penurunan kepala di hodge IV.

Penatalaksanaan (Tanggal 18 Maret 2018, Pukul : 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N dan suami bahwa bayi dalam posisi presentasi muka dan harus dilakukan tindakan segera yaitu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit terdekat. Evaluasi : ibu dan suami bersedia untuk dilakukan Rujukan dan memutuskan untuk dirujuk di RSUD Sleman. 2. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan donor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu untuk tindakan antisipasi apabila nanti terjadi perdarahan. Evaluasi : Tn M sudah menyiapkan pendonor darah 3. Memberikan suport pada ibu gar ibu tetap semangat dan tidak putus asa. Evaluasi : ibu merasa tenang dan tidak khawatir 4. Menelfon unit gawat darurat RSUD Sleman, bahwa akan dilakukan rujukan pasien dengan indikasi presentasi muka. Evaluasi : UGD RSUD Sleman menerima dan menyetujui 5. Melakukan persiapan rujukan dengan surat infont consent, surat rujukan, peralatan partus set, resusitasi set, hecing set, Evaluasi : surat rujukan dan alat sudah siap 6. Menganjurkan Tn. M untuk menemani Ny. N ke tempat rujukan. Evaluasi : Tn. M bersedia dan menemani Ny. N untuk di rujuk 	Bidan Pusk
19.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 7. Rujukan telah dilakukan dan ibu telah mendapatkan penanganan selanjutnya 	

*Data Sekunder Puskesmas Seyegan

Kala II (SOAP II)**Tempat** : UGD RSUD Sleman,**Tanggal/ Pukul** : 18 Maret 2018, 19.40 WIB**Data Subjektif** : Ny. N mengatakan ingin mengejan seperti ingin buang air besar.**Data Objektif** :

1. Abdomen : HIS 5 kali 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 146x/menit, kandung kemih kosong
2. Genetalia : keluar lendir darah dan air ketuban, pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, ketuban sudah pecah, pembukaan lengkap, presentasi muka teraba mulut, hidung, tulang-tulang pipi dan tulang orbita, penurunan kepala di Hodge IV, tidak ada moulase.

Data Analisa : Ny. N umur 28 tahun G3P1A1AH1 dengan kala II presentasi muka**Dasar** :

DS : Ny. N mengatakan ingin mengejan seperti ingin buang air besar.

DO : Abdomen : HIS 5 kali 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 146x/menit, kandung kemih kosong. Genetalia : keluar lendir darah dan air ketuban, pemeriksaan dalam : portio tidak teraba, ketuban sudah pecah, pembukaan lengkap, presentasi muka teraba mulut, hidung, tulang-tulang pipi dan tulang orbita, penurunan kepala di Hodge IV, tidak ada moulase.

Penatalaksanaan (Tanggal 18 Maret 2018, jam : 19.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.40 WIB	1. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obsgin RSUD Sleman dalam membantu persalinan. Evaluasi : dilakukan tindakan oleh dokter spesialis obsgin yaitu membimbing ibu untuk bersalin secara spontan.	Bidan RSUD
20.15 WIB	2. Memastikan adanya tanda gejala kala II yaitu terdapat tanda vulva membuka, tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Evaluasi : tanda gejala kala II sudah ada.	
20.30 WIB	3. Membantu persalinan secara spontan pada Ny. N dengan posisi dorsal recumbent dan dipimpin untuk meneran ketika ibu merasa ada kontraksi. Persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan pervagia pada presentasi muka yang terdiri dari penurunan kepala, putaran paksi dalam, fleksi, ekstensi dan putaran paksi luar. Evaluasi : bayi lahir laki-laki secara spontan	
	4. Memastikan tidak ada perdarahan pervagina. Evaluasi : perdarahan 75 cc, ibu nampak kelelahan.	
20.35 WIB	5. Memastikan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, mengeringkan dan menyelimuti bayi, melakukan inisiasi menyusui dini. Evaluasi : bayi sudah diletakan tengkurap diatas perut ibu selama 60 menit, bayi belum menyusui.	

*Data Sekunder RSUD Sleman

Kala III

Data Subjektif :

Ny. N umur 28 tahun mengatakan merasakan mules pada perut, dan mengatakan senang atas kelahiran anaknya yang kedua.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

3. Abdomen : tidak teraba janin kedua, uterus menjadi globuler dan teraba keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

Data Analisa : Ny. N umur 28 tahun P2A1 dengan persalinan kala III normal.

Dasar :

DS : Ny. N umur 28 tahun mengatakan merasakan mules pada perut, dan mengatakan senang atas kelahiran anaknya yang kedua.

DO : tidak teraba janin kedua, uterus menjadi globuler dan teraba keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

Penatalaksanaan (Tanggal : 18 Maret 2018, Jam : 20.40 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa Tekanan Darah 110/80, tidak ada janin kedua, rahim teraba keras. Evaluasi : ibu mengerti 2. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang pelepasan plasenta Evaluasi : telah diberikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah 1 menit terjadi pelepasan plasenta dengan tanda tali pusat memanjang, uterus menjadi globuler, terdapat semburan darah tiba-tiba. 3. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) dengan menjepit tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri diatas simpisis dan tangan kanan memegang klem yang sudah menjepit tali pusat, menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan melakukan dorsocranial melahirkan plasenta searah jarum jam, setelah plasenta di depan vulva, putar plasenta searah jarum jam. Evaluasi : plasenta lahir utuh, bentuk bulat, perdarahan 75 cc. 4. Melakukan massase uterus selama 15 detik searah jarum jam, untuk merangsang kontraksi. Evaluasi : kontrasi baik, uterus teraba keras. 5. Periksa kandung kemih Evaluasi : kandung kemih kosong 6. Mengajarkan ibu untuk memassase fundus uteri agar tetap berkontraksi dengan baik Evaluasi : ibu bersedia 	Bidan RSUD Sleman

*Data Sekunder RSUD Sleman

KALA IV

Data Subjektif : Ny. N umur 28 tahun P2A1 mengatakan masih merasakan mules pada perut.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital :
 - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/menit
 - c. Pernafasan : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36 °C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, bibir lembab
 - b. Abdomen : Kontraksi uterus baik, teraba keras, tinggi fundus uteri satu jari dibawah pusat,
 - c. Genetalia : Terdapat rupture perineum derajat 2, perdarahan ± 75 cc.

Data Analisa : Ny. N umur 28 tahun P2A1 dengan kala IV normal.

Dasar :

DS : Ny. N umur 28 tahun P2A1 mengatakan masih merasakan mules pada perut.

DO :

- a. Tekanan darah : 130/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36 °C.
- b. Abdomen : kontraksi uterus baik, teraba keras, ting gi fundus uteri satu jari dibawah pusat

c. Genitalia : terdapat ruptur perineum derajat 2, perdarahan ± 75 cc.

Penatalaksanaan (Tanggal : 18 Maret 2018, Jam : 20.55 WIB)

Tempat : UGD RSUD Sleman

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.55	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tekanan darah 130/80, perut : kontraksi uterus baik, teraba keras, tinggi fundus uteri satu jari dibawah pusat masih dalam batas normal. terdapat robekan jalan lahir derajat 2, perdarahan ± 75 cc. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang telah dijelaskan 2. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan tindakan selanjutnya yaitu memberikan anestesi untuk menghilangkan rasa nyeri pada saat dilakukan jahitan pada bagian robekan Evaluasi : telah dilakukan anestesi pada jalan lahir yang mengalami robekan dan ibu tidak merasakan nyeri setelah di . 3. Melakukan jahitan derajat 2 dengan tehnik jelujur Evaluasi : telah dilakukan jahitan derajat 2 dengan tehnik jelujur 4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian bersih Evaluasi : ibu telah nyaman 5. Menganjurkan ibu untuk minum agar ibu merasa lebih tenang dan tidak terjadi dehidrasi, Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil bila merasa ingin buang air kecil, agar tidak mengganggu kontraksi uterus Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 7. Mengajarkan ibu dan suami cara memasase fundus uteri agar berkontraksi dengan baik. Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan bersedia. 8. Follow up, melanjutkan observasi TTV, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Evaluasi : hasil, ibu dalam keadaan baik terlampir dalam partograf. 	Bidan RSUD Sleman

*Data Sekunder RSUD Sleman

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS 6 JAM FISIOLOGIS
PADA NY N UMUR 28 TAHUN P2A1AH2 DI RSUD SLEMAN**

Tempat : Rumah Ny. N

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2018/ 10.00 WIB

No Rekam Medis : 122796

Data Subjektif :

1. Keluhan utama : Ny. N mengatakan masih merasakan mules
2. Riwayat Obstetri

1	RSUD SLEMAN	2009	Aterm	Spontan	Tidak ada	Nifas Baik	Laki-laki	2200	Sehat
2	RSUD SLEMAN	2014	2 bulan	Abortus	Kuretase	Nifas Baik	-	-	-
3	RSUD SLEMAN	2018	Aterm	Spontan	Presmuk	-	Laki-laki	2900	Sehat

3. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Saat Nifas 8 hari	
	Makan	Minum
Frekuensi	1x	4x
Jenis	Nasi, Lauk Sayur	Air putih
Jumlah	½ piring	± 4 gelas
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

4. Pola Eliminasi :

Pola Eliminasi	Saat Nifas 8 hari	
	BAB	BAK
Warna	kecoklatan	Jernih Kekuningan
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Kosistensi	Padat	Cair
Jumlah	1 kali/ 2 hari	2 kali
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada

5. Pola Aktifitas :

Kegiatan selama masa nifas hanya mengurus bayinya saja.

6. Pola Istirahat :

Istirahat Tidur selama masa nifas

- a. Malam hari 5 jam
- b. Siang hari tidak tidur.

7. Pola Hygiene

Ibu mengatakan membersihkan kewanitaannya setiap buang air besar dan air kecil.

8. Keluhan Utama : Ny. N mengatakan masih merasakan mules dan

mengeluarkan cairan dari kemaluannya berwarna putih. Ibu mengatakan

tidak ada masalah dalam mengasuh bayi dan tidak ada masalah dalam

merawat kesehatan sendiri.

Data Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Antropometri :
BB : 58 kg,
3. Tanda-tanda Vital:
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. RR : 21 x/menit
 - c. Nadi : 76 x/menit,
 - d. Suhu : 36,6 °C
4. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : tidak pucat
 - b. Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret
 - c. Mulut : Simetris, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah dan tidak ada amandel.
 - d. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - e. Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada bendungan ASI pada keduanya, puting susu keduanya menonjol, tidak ada oedema, tidak ada lecet dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kulit kemerahan, ASI keluar lancar.
 - f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, kontraksi uterus baik, TFU : dua jari diatas symphysis. Kandung kemih kosong.
 - g. Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada hematoma, ada pengeluaran cairan putih jernih, tidak berbau dan tidak kental, jahitan kering dan sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- h. Ekstremitas : Kuku kedua tangan bersih tidak pucat, kuku kaki bersih tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Data Analisa :

Ny. N umur 28 tahun P2A1 dengan masa nifas hari ke 8 normal.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam mengasuh bayi dan tidak ada masalah dalam merawat kesehatan sendiri.

DO : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,6 °C. Perut Tidak ada luka bekas operasi, TFU : teraba 2 jari diatas symphysis, tidak ada benjolan. Genitalia : luka jahitan kering dan sudah menyatu.

Penatalaksanaan (Tanggal 26 Maret 2018, Pukul 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, dengan hasil Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,6 °C. Perut Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, kontraksi uterus baik, TFU : Pertengahan antara symphysis dan pusat, jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan dokter meliputi antibiotik Cefadroxil 2x500 mg yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi, paracetamol 3x500 mg yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri, Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 3. Mengevaluasi tehnik menyusui ibu yaitu sebelum menyusui ibu bisa memerah ASI dan mengoleskan pada puting sampai aerola agar tidak terjadi lecet, kemudian puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi. Tehnik menggendong bayi dengan cara perut bayi menempel perut ibu, bayi seakan-akan memeluk ibu, kepala bayi berada di sepertiga lengan yang berdekatan dengan payudara yang akan disusui, ibu menatap bayi dan tangan jauh dapat membentuk huruf c untuk menompang oayudara agar tidak menutupi hidung 	Penulis

	<p>bayi, kemudian memastikan bahwa bayi menyusu dengan nyaman dan tenang. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan sesuai yang dijelaskan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada masa nifas hari ke 30 sampai hari ke 40 atau bila ibu ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol selanjutnya pada masa nifas.</p>	
--	---	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Data Kunjungan Nifas II**Tanggal** : 12 April 2018, Pukul 09.00 WIB**Pukul** : 14.00 WIB**Data Subjektif** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan sama sekali.**Data Objektif** :

1. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis

2. Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit,

RR : 21 x/menit Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala dan Leher

1) Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan pada kepala,

2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema,

3) Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret

4) Mulut : Simetris, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah dan tidak ada amandel

b. Dada dan Abdomen

1) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

2) Payudara : Kedua payudara simetris, tidak ada bendungan ASI pada keduanya, puting susu keduanya menonjol, tidak ada oedema, tidak ada lecet dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kulit kemerahan.

- 3) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, TFU:
tidak teraba
- c. Genetalia : Terdapat luka jahitan kering derajat 2, tidak ada ada
pengeluaran cairan.
- d. Ekstremitas : Kuku kedua tangan bersih tidak pucat, kuku kaki bersih
tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada varises.

Data Analisa :

Ny. N P2A1 umur 28 tahun dengan nifas hari ke 25 dalam keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 21 x/menit,

Suhu : 36,7 °C. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan,

TFU: tidak teraba.

Penatalaksanaan (13 April 2018, Pukul 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dengan hasil Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu : 36,7 °C. Perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada benjolan, TFU: tidak teraba. Genetalia tidak ada pengeluaran cairan. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil yang telah dijelaskan 2. Memberikan asuhan komplementer pada ibu dengan aroma teraphy dengan cara memberikan cairan aroma dalam tungku asap kecil berjarak 30 meter, kemudian meminta ibu untuk menghirup asap aromaterphy tersebut, merelaksasikan dengan menghirup pelan-pelan bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan dan dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman dan rasa bahagia. Evaluasi : ibu bersedia dan ibu merasakan ketenangan dan merasa senang dengan aroma teraphy yang telah diberikan. 3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yaitu ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang meliputi KB suntik 1 bulan, implan dan KB minipil, alat kontrasepsi non hormonal yaitu IUD dan kondom, alat kontrasepsi alamiah yaitu kalender, senggama terputus dan lendir. Evaluasi : ibu memilih alat kontrasepsi kondom. 4. Memberikan dukungan psikologis pada ibu bahwa ibu dapat merawat bayi bersama suami. Evaluasi : ibu mengerti dan merasa bahwa mampu untuk merawat bayi bersama suami. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap berkonsultasi dengan tenaga medis bila terjadi keadaan kesehatan yang tidak dapat menangani sendiri. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap memantau keadaan kesehatannya pada tenaga kesehatan 	Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR
PADA BAYI Z DI RSUD SLEMAN**

Tempat : RSUD Sleman
Tanggal /Jam : 18 Maret 2018/19.30 WIB
No RM : 34379

Data Subjektif

1. Identitas Pasien :

Nama bayi : By. Z
 Tanggal Lahir/Umur : 18 Maret 2018/0 jam
 Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Identitas Orang tua :

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny.N	Tn. M
Umur	: 28 Tahun	33 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Pegawai Swasta
Alamat	: Tegal Jetan Rt.03/Rw18 MargoAgung Seyegan, Sleman	

3. Keluhan Utama : Bayi lahir cukup bulan secara spontan dengan presentasi muka.

Data Objektif :

Skor	1 menit
A ppearance Color (Warna Kulit)	2
Pulse (Frekuensi Bunyi Jantung)	2
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	1
Activity (Tonus Otot)	1
Respirasi (Nafas)	1
Jumlah	7

Data Analisa : Bayi Ny. N segera setelah lahir normal.

Dasar :

DS : Bayi lahir cukup bulan secara spontan dengan presentasi muka.

DO :

HR :124 x/menit, RR : 51x/menit

- a. Bayi menangis dengan kuat
- b. Gerakan bayi aktif dan kuat
- c. Warna kulit kemerahan

Penatalaksanaan (Tanggal : 18 Maret 2018, Jam 19.30)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 Wib	1. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak, dengan melakukan asuhan bayi baru lahir. Evaluasi : tindakan telah dilakukan segera oleh dokter anak. 2. Menghangatkan bayi dengan menggunakan kain, mengatur kembali posisi bayi menjadi setengah ekstensi, melakukan pemeriksaan detak jantung dan respirasi. Evaluasi : detak jantung : 130 x/menit, respirasi 47 x/menit 3. Melakukan jepit tali pusat dengan 1 klem dan 1 umbilical cord, kemudian diklem secara baik dan benar yaitu 3 cm dari pangkal kemudian jepit kedua 2 cm dari klem pertama Evaluasi : tali pusat telah di klem dan di potong. 4. Membersihkan seluruh badan bayi dan menghangatkan bayi dengan memakaikan pakaian. Evaluasi : bayi telah bersih 5. Melakukan inisiasi menyusui dini Evaluasi : bayi telah dilakukan IMD 1 jam, bayi mau mencari puting, bayi belum mendapatkan puting.	Bidan RSUD Sleman

*Data Sekunder RSUD Sleman

Data Subjektif : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya yang kedua.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit

3. Antropometri :

Berat badan : 2950 gram Lingkar dada : 29 cm

Panjang badan : 46 cm Lingkar Perut : 28 cm

Lingkar Lengan : 10 cm Lingkar Kepala : 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

- 1) Kepala : Bentuk caput, tidak ada molase, tidak ada kelainan hidrocephalus, tidak ada kelainan anencephalus. Ubun-ubun lunak
- 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, terdapat oedema, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan syndrom down.
 - a) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, terdapat tanda-tanda infeksi yaitu bengkak palpebra, tidak ada kemerahan dan tidak ada pengeluaran secret, terdapat refleks pupil dan respon cahaya normal.
 - b) Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada kelainan atresia coana, tidak ada secret dan tidak ada nafas cuping hidung.
 - c) Mulut : Simetris, bibir lembab, terdapat oedema, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan labiokisis dan labiopallatumkisis.
 - d) Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak ada perlekatan telinga, tidak ada serumen.
- 3) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak pembesaran kelenjar lymfe dan pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada kelainan syndrom turner atau leher pendek.

b. Dada dan Perut

1) Dada :

a) Inspeksi : Simetris, warna kulit kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada tarikan dinding dada.

b) Auskultasi : Tidak ada bunyi mengi dan tidak ada stridor, bunyi pernafasan teratur.

2) Perut :

a) Inspeksi : Simetris, kulit kemerahan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan dan tidak ada oedema pada perut.

b) Auskultasi : Terdapat bunyi bising usus

c. Punggung : tidak ada kelainan seperti skiolosis, lordosis dan kifosis, tidak ada kelaianan spina bifida.

d. Genetalia : Bayi belum BAK, terdapat lubang ureter dan testis sudah turun di scrotum

e. Anus : Belum BAB, terdapat lubang anus.

f. Ekstremitas :

1) Tangan : Kuku kanan dan kiri bersih, jari-jari lengkap, gerakan bayi aktif.

2) Kaki : Kuku kanan dan kiri bersih, jari-jari lengkap, gerakan bayi aktif.

g. Refleks pada Bayi

- 1) Refleks sucking : positif, bayi mau menyusu dengan kuat.
- 2) Refleks rooting : positif, bayi mau mencari puting dengan baik.
- 3) Refleks grasping : positif, bayi mau menggenggam sesuatu pada tangan kanan dan kiri.
- 4) Refleks babinsky : positif, bayi merasa geli bila di gelitik.
- 5) Refleks moro : positif, bayi merasa kaget.
- 6) Refleks walking : positif, bayi dapat menapakkan kaki bila di beri suatu tekanan pada telapak kaki.

Pemeriksaan penunjang :

- a. Hemoglobin : 15,4 gr/dl
- b. Angka leukosit : 14,5 μ l
- c. Angka trombosit : 355 μ l
- d. Angka eritrosit : 4,44 μ l
- e. Limfosit : 30,4 %

Data Analisa : Bayi Ny. N umur 1 jam dengan infeksi neonatorum

Dasar :

DS : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya yang kedua.

DO :

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, terdapat tanda-tanda infeksi yaitu bengkak palpebra, tidak ada kemerahan dan tidak ada pengeluaran secret.

Mulut : simetris, bibir lembab, terdapat oedema, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah.

Penatalaksanaan (Tanggal : 18 Maret 2018, Jam : 20.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga bayi lahir jenis kelamin laki-laki, terdapat bengkak pada wajah mulai dari pipi dan bibir yang disebabkan oleh lahirnya presentasi muka, dan akan dilakukan pemantauan sementara dalam ruangan bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti 2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa bengkak pada wajah bayi merupakan keadaan yang tidak normal akan tetapi dapat berangsur-angsur akan membaik seperti semula. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti . 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak dalam menangani tanda infeksi pada bayi meliputi bengkak pada wajah mulai dari palpebra, pipi dan mulut. Evaluasi : dilakukan pemasangan IV Plug, pemberian antibiotik injeksi ampicillin 150 mg/12 jam yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri, injeksi gentamicin 12 mg/24 jam digunakan untuk menghentikan pertumbuhan bakteri dan mengurangi pembekakan pada wajah bayi. 4. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 ml dan salep mata gentamicin. Evaluasi : telah diberikan injeksi vitamin K pada paha kiri secara IM dan telah diberikan salep mata untuk mencegah infeksi. 5. Memonitor TTV, Keadaan umum bayi dan menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : bayi dalam keadaan hangat, TTV : HR: 110 x/menit, RR : 42x/menit 6. Perawatan tali pusat dan mencegah infeksi Evaluasi : tidak ada tanda-tanda infeksi. 7. Memantau buang air besar dan buang air kecil bayi Evaluasi : bayi belum BAB dan belum BAK 	Bidan RSUD Sleman

*Data Sekunder RSUD Sleman

Data Kunjungan Bayi Baru Lahir I

Tempat : RSUD Sleman, Tanggal 26 Maret 2018, Jam : 10.00 WIB

Data Subjektif : ibu mengatakan bahwa bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,
2. Tanda-tanda Vital : Nadi : 110 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, suhu : 36,6 °C,
3. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Wajah : tidak pucat, tidak adan oedema.
 - b. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.
 - c. Bibir : simetris, tidak ada oedema, lembab, tidak ada sariawan, refleks menghisap bagus.
 - d. Abdomen : tidak ada oedema, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - e. Genetalia : testis sudah turun di scrotum, bayi sudah BAK dan sudah BAB,
 - f. Ekstremitas : gerakan bayi aktif, kuku tangan tidak pucat, bersih dan jari-jari lengkap. Kuku kaki tidak pucat, bersih dan jari-jari lengkap.

Analisa : Bayi Z umur 8 hari dalam keadaan normal

Dasar :

DS : Ibu mengatakan bahwa bayi menyusu dengan kuat.

DO : Wajah tidak ada oedema, tidak ada oedema pada palpebra, tidak ada oedema pada bibir, tidak ada oedema, tidak ada benjolan, tali pusat sudah puput,

tidak ada tanda-tanda infeksi. Genetalia : testis sudah turun di scrotum, bayi sudah BAK dan sudah BAB. Ekstremitas : gerakan bayi aktif.

Penatalaksanaan (Tanggal : 26 Maret 2018, Jam : 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan membaik dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut Nadi : 110 x/menit, pernafasan : 42 x/menit, suhu : 36,6 °C, bayi mau menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput, gerakan bayi aktif, bayi sudah buang air besar dan sudah buang air kecil. Evaluasi : ibu mengerti 2. Menjelaskan pada ibu bahwa infeksi yang telah terjadi pada wajah bayi sudah teratasi dan dapat dilakukan rawat jalan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 3. Mengkaji kembali tehnik menyusui ibu yang benar yaitu bayi berada di pangkuan ibu dengan memeluk ibu, kemudian kepala berada di sepertiga tangan ibu, ibu bersandaran dan duduk dengan nyaman, sebelum disusui ibu mengeluarkan ASI sedikit kemudian di oleskan pada area puting agar tidak terjadi lecet, kemudian puting dan aerola masuk kedalam mulut bayi, ibu dapat menatap bayi melihat apakah bayi terlihat tenang dan nyaman menyusu. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi sudah diberikan imunisasi HB neo pada tanggal 23 Maret 2018, untuk selanjutnya ibu dapat memberikan imunisasi pada saat bayi umur 1 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ASI eksklusif yaitu menyusui bayi selama 6 bulan penuh tanpa menambah makanan atau minuman yang lain. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Menganjurka ibu untuk kontrol kembali satu minggu atau bila ada keluhan pada bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 	Penulis

Data Kunjungan Bayi Baru Lahir II**Tempat : RSUD Sleman, Tanggal : 13 April 2018, Pukul 09.00 WIB**

Data Subjektif : Ny. N mengatakan pada kaki kanan bayi kadang bergerak sendiri seperti menendang secara spontan >4 kali dalam sehari ketika tidur ataupun disusui. Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu dengan kuat. Ny. N mengatakan anak pertama mempunyai riwayat kejang, tidak ada riwayat kejang pada ibu dan ayah, tidak ada riwayat kejang pada keluarga ibu.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital :
Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit
3. Antropometri :
BB : 3600 gram PB : 50
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala dan Leher
 - b. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan hidrocephalus, tidak ada kelainan anencephalus.
 - c. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan syndrom down.

d. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan tidak ada pengeluaran secret, terdapat refleks pupil.

e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan labiokisis dan labiopallatumkisis.

f. Dada dan Perut

1) Dada : inspeksi : simetris, warna kulit kemerahan, tidak ada benjolan, tidak ada tarikan dinding dada.

auskultasi : tidak ada bunyi mengi dan tidak ada stridor, bunyi pernafasan teratur.

2) Perut :

Inspeksi : simetris, kulit kemerahan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan dan tidak ada oedema pada perut.

3) Auskultasi : terdapat bunyi bising usus

5. Pemeriksaan Penunjang :

EEG : positif ditemukan gelombang abnormal.

Data Analisa : Bayi Z umur 25 hari dengan epilepsi sekunder.

Dasar :

DS : Ny. N mengatakan pada kaki kanan bayi kadang bergerak sendiri seperti menendang secara spontan >4 kali dalam sehari ketika tidur ataupun disusui.

DO :

EEG : positif ditemukan gelombang abnormal.

Penatalaksanaan (Tanggal 13 April 2018, Pukul 09.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak dalam menangani By. Z mengalami kejang pada kaki kanan, kadang bergerak sendiri seperti menendang secara spontan >4 kali dalam sehari ketika tidur ataupun disusui. Evaluasi : telah dilakukan tindakan lanjut oleh dokter spesialis anak. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi Z pada ibu, Keadaan umum bayi : Baik, Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit tali pusat sudah puput Evaluasi : ibu mengerti hasil yang dijelaskan 3. Menjelaskan pada ibu bahwa By.Z mengalami epilepsi sekunder dengan penunjang hasil EEG positif. Epilepsi merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala-gejala berupa serangan yang berulang-ulang yang terjadi akibat adanya ketidaknormalan kerja sementara jaringan otak Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 4. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya kejang yaitu faktor komplikasi pada saat persalinan meliputi air ketuban keruh, presentasi muka sehingga bayi tidak tersuplai oksigen secara bebas dan mengakibatkan kurangnya oksigen dalam otak. Evaluasi : ibu mengerti dengan penyebab dari kejang By. Z 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan terapi Luminal 2x5 mg dan Apaylist 2x0.2 ml, luminal diberikan untuk meredakan kejang pada By. Z dan Apialys untuk menambah nafsu makan By. Z. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan obat sesuai dengan advis dokter 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali satu bulan lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	Penulis

Data Kunjungan Bayi Baru Lahir III

Tempat : Rumah Ny. N, Tegal getan, Margoagung, Sleman

Tanggal : 3 Mei 2018, Jam 10.00 WIB

Data Subjektif : ibu mengatakan masih menemui kaki kanan By. Z bergerak tiba-tiba ± 2 kali dalam sehari.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit
3. Antropometri : BB : 3600 gram PB : 50
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan hidrocephalus, tidak ada kelainan anencephalus.
 - b. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan syndrom down.
 - c. Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan tidak ada pengeluaran secret, terdapat refleks pupil.
 - d. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan labiokisis dan labiopallatumkisis
 - e. Ekstremitas : Kuku pada tangan tidak pucat, kuku pada kaki tidak pucat, gerakan aktif.

Data Analisa :

Bayi Z umur 45 hari dengan epilepsi sekunder,

Dasar :

DS : Ny. N mengatakan masih menemui kaki kanan By. Z bergerak tiba-tiba ± 2 kali dalam sehari.

DO : Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit, Antropometri :

BB : 3600 gram, PB : 50

Penatalaksanaan (Tanggal : 3 Mei 2018, Jam 10.00 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah dalam perkembangan baik dengan hasil sekarang hanya ditemui kejang pada kaki kanan ± 2 kali dalam sehari. Evaluasi : ibu mengerti 2. Memberitahukan ibu bahwa pemeriksaan By. Z dalam keadaan baik dengan hasil Suhu : 36,8 °C, RR : 47 x/menit, HR: 110 x/menit. BB : 3600 gram PB : 50 Evaluasi : ibu mengerti 3. Mengajukan ibu untuk tetap memantau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba pada kaki kanan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Mengajukan ibu untuk tetap melanjutkan obat phonebral 2x1 dicairkan dengan apialys 0,2 ml dan valproad 2x1 dengan dosis 0,8 ml. Evaluasi : ibu bersedia 5. Menjelaskan pada ibu sebab dari ditambahnya dosis obat Bayi Z yaitu karena berat badan bayi Z bertambah. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tetap melanjutkan terapi obat dari dokter. 6. Memberikan asuhan komplementer pijat pada bayi Z agar bayi dapat tidur dengan nyenyak dan peredaran darah bayi lancar. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 7. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI pada bayi minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan Bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 8. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa bayi sudah berumur satu bulan dan dapat diberikan imunisasi BCG. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 	Penulis

Data Kunjungan Bayi Baru Lahir IV

Tempat : Rumah Ny. N, Tegal getan, Margoagung, Sleman

Tanggal : 15 Mei 2018 , Jam 09.30 wib

Data Subjektif : Ny. N mengatakan bahwa bayi Z dalam keadaan sehat, masih menemukan gerakan spontan pada kaki kanannya ± 2 kali.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital : Suhu : 36 °C, RR : 4 x/menit, HR: 104 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada molase, tidak ada kelainan hidrocephalus, tidak ada kelainan anencephalus.
 - b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan syndrom down.
 - c. Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan tidak ada pengeluaran secret, terdapat refleks pupil.
 - d. Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gusi berdarah, tidak ada kelainan labiokisis dan labiopallatumkisis
 - e. Ekstremitas : kuku pada tangan tidak pucat, kuku pada kaki tidak pucat, gerakan aktif.

Data Analisa : Bayi Z umur 57 hari dengan epilepsi sekunder

Dasar :

DS : Ny. N mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat masih menemukan gerakan spontan pada kaki kanannya ± 2 kali.

DO : Suhu : 36 °C, RR : 4 x/menit, HR: 104 x/menit

Penatalaksanaan (Tanggal : 15 Mei 2018 , Jam 09.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi Z dalam keadaan normal, dengan hasil pemeriksaan Suhu : 36 °C, RR : 4 x/menit, HR: 104 x/menit Evaluasi : ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba pada kaki kanan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan obat sesuai dengan advis dokter phonebral 2x1 dicairkan dengan apialys 0,2 ml dan valproad 2x1 dengan dosis 0,8 ml. Evaluasi : ibu bersedia 4. Memberikan asuhan komplementer pijat pada bayi Z agar bayi dapat tidur dengan nyenyak dan peredaran darah bayi lancar. Evaluasi : ibu mengerti manfaat pijat bayi dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi minimal 2 jam sekali atau sesuai keinginan Bayi Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 6. Mengingatkan kembali pada ibu bahwa bayi sudah berumur 2 bulan dan dapat diberikan imunisasi IPV dan DPT-HB-Hib Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia. 	Penulis

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N umur 28 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 19 Januari 2018 sampai tanggal 15 Mei 2018. Pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Penulis membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, penulis membuat pembahasan dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan mulai dari menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan tinjauan teori, meliputi :

1. Asuhan kehamilan

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi International adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua pada minggu ke 14 sampai minggu 27 dan trimester ke tiga pada kehamilan minggu ke 28 hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Menurut Kemenkes RI 2014, Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Asuhan kehamilan ini Ny. N telah melakukan kunjungan dengan baik, selama memberi asuhan kehamilan Ny. N telah melakukan kunjungan pada trimester III di Puskesmas Seyegan

sebanyak 4 kali dimulai sejak usia kehamilan 30 minggu 5 hari sampai dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari.

Pemeriksaan yang telah dilakukan dan diamati oleh penulis, telah memenuhi 10 T yaitu Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, TFU, penentuan TT, pemberian tablet darah, pemeriksaan DJJ, tes laboratorium, temuwicara dan tatalaksana kasus. Menurut Kemenkes RI 2016, Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan menurut harus memenuhi elemen pelayanan sesuai standar “10 T” yaitu Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, TFU, penentuan TT, pemberian tablet darah, pemeriksaan DJJ, tes laboratorium, temuwicara dan tatalaksana kasus.

Keluhan yang dirasakan ibu pada masa kehamilan yaitu pegal-pegal pada pinggang merupakan ketidaknyamanan trimester III yang sering dialami oleh ibu hamil dan dapat diatasi dengan beberapa cara, menurut Hani dkk 2010 cara mengatasi keluhan ibu tersebut dengan menggunakan mobilisasi yang benar misalnya akan mengambil benda yang jatuh dilakukan jongkok terlebih dahulu, menghindari sepatu hak tinggi, menghindari kerjaan yang berat, gunakan bantal sewaktu akan tidur meluruskan punggung. Penulis telah memberikan penanganan sesuai dengan tinjauan teori dan keluhan ibu telah teratasi.

Penulis memberikan Asuhan komplementer yang telah disesuaikan dengan keluhan ibu yaitu Refleksiologis dengan pijat (Field, 2010) yang

memberikan manfaat mengurangi ketegangan dan memberikan relaksasi tubuh ibu. Hasil dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. N saat masa kehamilan tidak ada kesenjangan dengan teori dan Ny. N telah melalui masa kehamilan fisiologis tanpa penyulit.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Winkjosatro, 2012). Penulis penulis tidak mampu memberikan asuhan secara langsung disebabkan oleh jarak tugas penulis, dalam satu waktu penulis mendapatkan tugas praktik di Kebumen dan Ny. N berada di Sleman Yogyakarta sehingga penulis melakukan pengambilan data asuhan persalinan di RSUD Sleman. Menurut Prawirohardjo 2016 persalinan dapat terbagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Kala I

Menurut Prawirohardjo 2016 waktu Fase dilatasi maksimal 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan Fase Deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat pada waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Persalinan Ny. N berlangsung selama 1 jam 15 menit yang dimulai dari pembukaan 7 cm sampai 10 cm, kemudian ibu telah mendapatkan asuhan mulai dari Ny. N datang dengan keluhan kenceng-kenceng sampai dilakukan pemantauan melalui lembar partograf, asuhan yang diberikan pada Ny. N telah sesuai dengan

tinjauan teori Prawirohardjo 2016 yaitu dilakukan evaluasi kesejahteraan ibu termasuk diantaranya mengukur tanda-tanda vital, kandung kemih, dan keadaan umum. Telah dilakukan evaluasi kesejahteraan janin, meliputi letak janin, presentasi, posisi, dan mengukur detak jantung janin, maka kala I Fase aktif pada Ny. N tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Kala II Ny. N berlangsung 1 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir spontan. Penyulit pada persalinan kala II yaitu presentasi muka sehingga pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter spesialis obgin dan dilakukan persalinan emergency spontan, bayi lahir laki-laki, sehat, menangis kuat dan gerakan aktif. Terdapat kesenjangan pada teori Manuaba 2010 yaitu pada multipara kala II rata-rata dalam waktu 0,5 jam atau 30 menit, namun kala II pada Ny. N berlangsung 1 jam disebabkan adanya penyulit bayi lahir dengan presentasi muka, hasil dari kala II yaitu terdapat kesenjangan dengan teori akan tetapi tidak ada kesenjangan yang bermakna sehingga asuhan yang telah diberikan pada kala II Ny. N telah sesuai dengan prosedur tindakan bidan.

c. Kala III

Menurut teori Ai Nurasih dkk 2014, asuhan kala III yaitu dilakukan dengan cara pemberian oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, mendekatkan klem 5-10 menit dari vulva, melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Asuhan kala III pada Ny. N telah sesuai dengan tinjauan teori yaitu dilakukan tindakan manajemen aktif kala III dengan memberikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar untuk merangsang pelepasan plasenta, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan menjepit tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, kemudian melakukan *dorsocranial*, setelah plasenta di depan vulva, putar plasenta searah jarum jam dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Hasil dari asuhan kala III yaitu tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

d. Kala IV

Asuhan Kala IV pada Ny. N yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, masasse uteri, memeriksa kontraksi, melihat perdarahan, mengosongkan kandung kemih dan mengevaluasi rupture jalan lahir atau disekitar perineum, didapatkan rupture perineum derajat 2 pada Ny. N kemudian dilakukan laserasi jalan lahir pada Ny. N. Kemudian dilakukan observasi selama 2 jam postpartum yaitu pemantauan kala IV pada 15 menit untuk satu jam pertama dan 30 menit pada saat satu jam kedua.

Asuhan kala IV telah sesuai dengan teori manuba 2010 yaitu memantau ibu selama setelah persalinan yang dilakukan observasi dalam waktu 2 jam, observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital mulai dari tekanan darah, nadi, suhu, pemeriksaan tinggi fundus, kontraksi uterus dan perdarahan, pemantauan kala IV yang dilakukan

pada waktu 15 menit untuk satu jam pertama dan 30 menit pada saat satu jam kedua. Sehingga didapatkan hasil bahwa tidak ada kesenjangan pada kala IV Ny. N.

3. Asuhan Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan *involutio* (Maritalia, 2012).

Berdasarkan Program dan Kebijakan Nasional masa nifas paling sedikit dilakukan tiga kali kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan kedua hari ke-4 sampai hari ke-28 dan kunjungan hari ke-29 sampai hari ke-42 minggu, penulis telah melakukan asuhan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu pada masa nifas hari ke 8 dan hari ke 25, dengan kriteria asuhan hari ke 8 memastikan involutio uteri normal, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan cara merawat tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Kriteria asuhan hari ke 25 yaitu Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup. Hasil dari asuhan pada masa nifas yaitu ibu dalam keadaan

sehat dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis memberikan asuhan komplementer Aromaterapi Lavender sesuai dengan teori Wiwin 2016 yaitu lavender mempunyai sifat antikonvulsan, antidepresi, anxiolytic dan menenangkan, aromaterapi ini akan menstimulasi hipotalamus untuk mengeluarkan mediator kimia yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan menimbulkan perasaan bahagia.

4. Asuhan pada Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Kemenkes RI, 2016). Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali dengan kriteria kunjungan I dilakukan pada bayi berumur 8 hari, kunjungan kedua bayi Z berumur 25 hari dan berumur 57 hari, penulis melakukan kunjungan kembali pada umur 57 hari dengan alasan untuk memantau perkembangan By. Z dengan penyulit epilepsi. Menurut Yeyeh A.R 2012, kunjungan neonatus dilakukan ketika umur 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari dan ketika bayi umur 8 hari sampai 28 hari. Hasil dari asuhan dan tinjauan teori terdapat kesenjangan pada kunjungan ke 1 dan kunjungan ke 2 yang disebabkan By Z mengalami infeksi neonatus, sehingga dilakukan perawatan intesif selama 8 hari atau sampai bayi dalam keadaan membaik.

Penulis telah memberikan asuhan komplementer yang dilakukan pada saat By. Z berumur 25 hari dan 57 hari dengan alasan, penulis ingin meningkatkan sirkulasi darah, relaksasi dan rasa nyaman. Hasil asuhan komplementer yang diberikan pada By. Z telah sesuai dengan teori Yahya 2011 yaitu Pemijatan mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sentuhan akan meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruhan tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh dengan mengubah gelombang otak secara positif.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015). Penulis memberikan konseling pada saat kunjungan ketiga yaitu pada nifas hari ke 25. Konseling yang diberikan pada Ny. N yaitu alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui yaitu : AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim) seperti IUD, pil pregestin suntik KB 3 bulan (progestin), dan alat kontrasepsi non hormonal yaitu seperti kondom, kalender, lendir serviks. Hasil dari konseling alat kontrasepsi yaitu Ny. N sudah berdiskusi dengan suami dan memutuskan untuk menggunakan KB kondom dengan alasan belum siap untuk menggunakan alat kontrasepsi yang berhubungan dengan tenaga medis. Asuhan keluarga berencana pada Ny. N tidak ada kesenjangan dalam tinjauan teori.