

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY R
UMUR 38 TAHUN MULTIPARA HAMIL 34 MINGGU 4 LEBIH 4
HARI
DI BPM AZIZAH CANGKRINGAN, SLEMAN
KOTA YOGYAKARTA

a. Data Perkembangan 1

Tanggal/waktu pengkajian : 25 januari 2018/17.10 WIB

Tempat :Di BPM Azizah Cangkringan

Identitas

Ibu		Suami
Nama	: Ny R	Tn D
Umur	: 38 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	:SMK	SMU
Pekerjaan	: IRT	Petani

Alamat: Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF (25 januari 2018, jam 17.10 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 2 kali, pernikahan ke-1 umur 18 tahun, pernikahan ke-2 umur 23 tahun dan suami umur 22 tahun, tercatat dicatatan sipil.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Tidak ada keluhan selama menstruasi. Banyaknya 2-4 kali ganti pembalut. HPHT : 28-05-2017. HPL :04-03-2018

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di BPM Azizah

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 2 kali Periksaan dilakukan di johor kuala lumpur malaysia	Tidak ada	-
Trimester 2 4 kali	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat untuk mengurangi pusingnya 2. Pemberian tablet Fe 1x1 (15 tablet) dan kalk 1x1 (15 tablet) paracetamol 1x500 mg(10 tablet) jika pusing saja.
Trimester 3 6 kali	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat 2. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak minum dan konsumsi sayuran hijau serta buah buahan 3. Melanjutkan pemberian terapi tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

- b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali
- c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	3-4 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan asin	Air putih, teh hangat	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

- e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Menyapu, memasak, mencuci

Istirahat/tidur : Siang 2-3 jam, malam 7 jam

Seksualitas : Tidak menentu, dan tidak ada keluhan

- f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat genitalia sehabis mandi dan BAB maupun BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun

g. Imunisasi

Imunisasi TT₅

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.4 riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal	UK	Jenis	Tempat	Komplikasi Ibu Bayi	Penolong	Bayi PB/BB Jenis Kelamin	Bayi Keadaan	Nifas Keadaan	Laktasi
1	1999	38	Spontan	PMB	Tidak ada	Bidan	47 cm/2400 gram Perempuan	Hidup	Baik	Baik

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Jenis: Suntik 3 bulan dan implan

Lama: 1 tahun dan 2 tahun

Alasan berhenti: ibu menginginkan anak

Keluhan: suntik 3 bulan: ibu mengatakan haidnya tidak teratur

Implan: ibu mengatakan berat badannya naik

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras, tidak minum jamu dan tidak memiliki pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat kadang masih belum 5 waktu tetapi selalu mengusahakan untuk 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

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

N : 82 kali/menit S : 36,7⁰C

c. TB : 153 cm

BB : sebelum hamil : 51 kg, BB sekarang : 65 kg

LLA : 27 cm

Kenaikan berat badan selama kehamilan: 14 kg

IMT: 27,76

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting
(kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : tidak dapat digoyangkan (Divergen), 3/4

TFU : 23 cm

TBJ : $(23-11) \times 155 = 1860$ gram

DJJ : 140 kali/menit

- g. Ekstremitas atas: tidak ada edema, kuku tidak pucat
Ekstremitas bawah: tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pcat,
reflek patella kanan (+), kiri (+)
- h. Genetalia : Ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

Pada hari rabu tanggal 6 Desember 2017 Ny. R melakukan ANC terpadu dari pemeriksaan tersebut didapatkan Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb : 11,5 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif. GDS 104.

ANALISA

Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 34⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala

DS: HPHT : 28-05-2017 HPL : 04-03-2018

DO: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan janin preskep, puki, TFU : 23 cm, TBJ : 1860 gram, DJJ : 140 kali/menit

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018)

Tabel 4.5 penatalaksanaan ANC 1

Hari/tgl	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 25-01- 2018 Pukul 17.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 23 kali/menit, suhu : 36,7⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, kentang) protein (tahu, tempe, ayam, telur susu, kacang-kacangan) lemak(susu, keju) vitamin (jeruk, pepaya, mangga) Fe (kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati ampela, brokoli, telur, buncis) serta perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan tahu serta ibu mengerti 3. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. perdarahan pervagina keluar darah dari jalan lahir, perdarah yang banyak, perdarahan disertai dengan nyeri, kram perut bagian bawah, dan pingsan. b. sakit kepala hebat sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap, dan tidak hilang jika dibawah tidur. c. anemia Anemia adalah kurangnya kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr % d. gerakan janin berkurang 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Tand-tanda gerakan janin berkurang yaitu: janin tidak bergerak 10 kali dalam 10 jam atau 12 jam. Evaluasi: ibue mengerti dengan KIE tanda bahaya pada kehamilan yang telah di diskusikan meliputi perdarahan pervagina, sakit kepala hebat, anemia, gerakan janin berkurang 4. Memberikan terapi Fe 1x1 dan kalk 1x1 Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum terapi yang diberikan dengan teratur 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ibu ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan 	Indah

b. Data Perkembangan 2

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu/31 Januari 2018, 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Tabel 4.6 Data Perkembangan ANC ke-2

Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
Rabu, 31 januari 2018 pukul 14.00 wib	<p>S: ibu mengatakan sering buang air kecil dalam sehari atau 12 jam mengalami BAK sebanyak 8-11 kali.</p> <p>O : Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik, kesadaran composmetis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg RR:23 kali/menit N : 84 kali/menit S : 36,8 °C Abdomen :perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum Leopold I :TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II :pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III :bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan Leopold IV: divergen 3/5 TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 142 kali/menit <p>A: Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 35⁺² minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala</p> <p>DS: ibu mengatakan sering buang air kecil</p> <p>DO :keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis Keadaan janin normal, preskep, sudah masuk PAP TFU : 28 cm, TBJ :2635 gram, DJJ : 142 kali/menit</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat yaitu keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 23 kali/menit, suhu : 36,8°C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 140 kali/menit Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti Memberitahukan ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang wajar karena kepala usia kandungan ibu semakin besar maka kepala janin turun menekan kandung kemih sehingga ibu mengalami sering kencing. Untuk menanganinya ibu 	Indah

dapat memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum dimalam hari, jika ada dorongan ingin BAK maka ibu segera BAK.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa sering BAK yang dialami merupakan hal yang normal pada ibu hamil TM 3

3. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM 3, meliputi:

f. Konstipasi

Beberapa ibu hamil mengalami sulit BAB, hal ini disebut dengan konstipasi. Untuk mencegah atau mengatasi konstipasi ibu dapat melakukan hal sebagai berikut :

4) Banyak makan buah dan sayur

5) Minum air mineral 8 gelas perhari

6) Jalan-jalan ringan disetiap pagi, olahraga ringan.

g. Hemoroid

Hemoroit merupakan pembengkakan vena pada daerah sekitar anus. Hemoroid dapat terasa nyeri, panas, atau gatal. Terkadang hemoroid juga dapat menyebabkan ibu berdarah pada saat BAB, terutama jika terjadi konstipasi. Ibu harus mencegah konstipasidan perbanyak makan makanan sayur hijau dan perbanyak makan buah-buahan serta minum air putih.

Ketika duduk atau berdiri terlalu lama juga dapat memperburuk keadaan hemoroid ibu, akan tetapi duduk di bak yang berisi air dingin dapat membantu meredakannya

h. Nyeri punggung

janin, air ketuban dapat menimbulkan ketegangan pada tulang otot ibu. Terlalu lama berdiri disuatu tempat atau membungkuk dapat menyebabkan nyeri punggung. Pada saat nyeri punggung terjadi mintalah suami, anak atau keluarga untuk memassage punggung ibu. Mengompres area nyeri dengan kain hangat atau botol yang berisi air hangat dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu. Ibu juga dapat melakukan olahraga ringan yang disebut dengan gaya kucing marah untuk mengurangi nyeri punggung.

i. Kram tungkai

Pada masa kehamilan ibu mengalami kram tungkai merupakan hal normal. Kram pada tungkai ini muncul pada malam hari, atau ketika ibu meregangkan dan meluruskan jari kaki meraka. Untuk meredakan kram pada tungkai ibu dapat memfleksikan kaki (meletakkan kaki kearah atas) dan kemudia usap tungkai

untuk membantunya relaks. Untuk mencegah terjadinya kram pada tungkai lebih lanjut ibu tidak perlu meluruskan jari kakinya pada saat peregangan, memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan kalium.

Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE ketidaknyamanan yang telah didiskusikan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum vitamin yang diberikan dari bidan saat kunjungan sebelumnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk minum obat secara teratur

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang kebidan jika terdapat keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

c. Data Perkembangan 3

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu/17 Februari 2018, 17.00 WIB

Tempat : BPM Azizah

Tablet 4.7 Data perkembangan ANC 3

Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
Sabtu, 17 februari 2018 Pukul 17.00 wib	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang</p> <p>O: Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis 2. Tanda-tanda vital TD :110/70 mmHg RR:23 kali/menit N : 84 kali/menit S : 36,8⁰C 3. Kepala dan leher Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan,tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi Leher : tidak ada pembesaran kelenjartiroid,tidakada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan 4. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar 	Indah

5. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan
- leopold IV:tidak bisa digoyangkan 4/5
- TFU : 28 cm
- TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram
- DJJ : 152 kali/menit

A. Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 35⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal, janin hidup tunggal, puki, presentasi kepala.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa karena sudah tanggal untuk kunjungan ulang

DO: keadaan umum ibu normal, kesadaran composmentis, keadaan janin normal, preskep, puki, TFU : 28 cm, TBJ : 2635 gram, DJJ : 152 kali/menit

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 84 kali/menit, RR : 23 kali/menit, suhu : 36,8⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah, dan denyut jantung janin juga normal yaitu 152 kali/menit
Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti
 2. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan, meliputi, terjadinya kontraksi yang semakin sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban
Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti dengan tanda-tanda persalinan
 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1
Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum obat dengan teratur
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan seminggu lagi atau jika ada keluhan
Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan
-

2. PERSALINAN

a. Data perkembangan 1

DATA SUBJEKTIF (21 Februari 2018, jam 20.30 WIB)

1. Keluhan

Ibu mengatakan merembes air ketuban dari jalan lahir pada pukul 20.00 wib dan tidak mengeluarkan lendir bercampur darah.

2. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama kehamilan
- b. Ibu mengatakan air ketubannya meresbes dari jalan lahir pada tanggal 21 february 2018 pukul 20.00 wib, kenceng-kenceng tidak teratur dan tidak lama
- c. Gerakan janin dalam 12 jam >10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 20.00 wib
- d. Ibu mengatakan tidak mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir
- e. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 19.00 WIB

3. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

- a. Persalinan pertama normal ditolong bidan dengan BBL 2400 gram (BBLR), jenis kelamin perempuan
- b. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,5 °C

c. TB : 153 cm

BB : sebelum hamil : 51 kg, BB sekarang : 66 kg

LILA : 27 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut :bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

e. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada hiperpigmentasi

areola,tidak ada perubahan warna kulit seperti kemerahan

atau seperti kulit jeruk, tidak ada benjolan, colostrum

belum keluar

- f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Divergen 4/5

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram

DJJ : 155 kali/menit

HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik

- g. Genitalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+) warna jernih, STLD (-).

- h. Ekstremitas atas: tidak ada odema, tidak ada pucat pada kuku tangan

Ekstremitas bawah: tidak ada edema, tidak pucat pada kuku kaki, reflek patella kaki kanan dan kiri positif

i. Pemeriksaan penunjang: lakmus test positif

ANALISA

Ny. R umur 38 tahun G₂P₁A₀ UK 38⁺³ minggu dengan KPD, janin hidup tunggal intrauteri

DS: Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir, tidak mengeluarkan lendir bercampur darah, kenceng-kenceng tidak teratur, gerakan terakhir janin terakhir 20.00 WIB.

DO: keadaan umum baik, cairan yang keluar dari jalan lahir tidak berbau busuk, tidak ada keputihan, v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+) warna jernih, STLD (-).

Pemeriksaan penunjang: lakmus test positif

TFU : 28 cm

TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram

DJJ : 155 kali/menit

HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik

Diagnosa potensial: infeksi neonatal, fetal distress, kematian neonatal

Tindakan segera : pasang infus, pasang oksigen, rujuk

PENATALAKSANAAN

Tablet 4.8 Penatalaksanaan INC1

Hari/tgl	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu, 21-02-2018 Pkl 20.30 wib	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ketuban pecah sudah pecah dan belum ada pembukaan. Keadaan umum baik, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, suhu : 36,5 ⁰ C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 152 kali/menit	

Evaluasi : Ibu mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ketuban sudah pecah Evaluasi : Ibu sudah mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan jika ingin BAK bisa menggunakan pispot Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.
4. Mengobservasi terjadinya tanda-tanda infeksi pada ibu Evaluasi: ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi Evaluasi: ibu telah makan sepotong roti dan setengah gelas teh hangat.

b. Data Perkembangan 2

Tanggal/waktu pengkajian : 22 februari 2018, 04.00 WIB

Tempat : BPM Azizah

Tabel 4.9 Data Perkembangan INC 2

Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 22-02-2018 pukul 04.00 wib	<p>S:Ibu mengatakan merasa seperti mengeluarkan air merembes dari jalan lahir, gerakan janin aktif, kenceng kenceng-kenceng tidak teratur dan tidak lama</p> <p>O: keadaan umum ibu normal, kesadaran composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 100/70 mmHg RR:22 kali/menit N : 81 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stria gravidarum</p> <p>Palpasi leopold Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV : Divergen 3/5 TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 155 kali/menit HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik</p> <p>b. Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u</p>	Indah

tenang, portio lunak, penipisan 0%,
pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).

A: Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 UK 38⁺⁴ minggu
dengan KPD 7 jam, janin hidup tunggal intrauteri

DS: Ibu mengatakan merasa seperti mengeluarkan air
merembes dari jalan lahir pada pukul 20.00 WIB.

DO: keadaan ibu baik, keadaan janin baik, preskep, puki

TFU : 28 cm

TBJ : 2635 gram

DJJ : 155 kali/menit

HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik

Genitalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak
ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u
tenang, portio lunak, penipisan 0%,
pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).

Diagnosa potensial: infeksi neonatal, fetal disress, kematian
neonatal

Tindakan segera: pasang infus, pasang oksigen, rujuk

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. Keadaan umum baik, TD : 100/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, suhu : 36,6⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 152 kali/menit
Evaluasi : Ibu mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti
 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa belum ada kemajuan dalam persalinan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
 3. Mengobservasi terjadinya tanda-tanda infeksi pada ibu, meliputi: nadi cepat (>110 kali/menit), temperatur suhu tubuh diatas 38⁰C
Evaluasi: observasi telah dilakukan dan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan jika ingin BAK bisa menggunakan pispot
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap berbaring ditempat tidur dan BAK menggunakan pispot.
 5. memotivasi ibu untuk tetap semangat dan tenang dalam menjalani proses persalinannya.
Evaluasi: ibu termotivasi dan tenang dalam menjalani persalinannya
-

c. Data perkembangan 3

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 09.00 WIB

Tempat : BPM Azizah

Tabel 4.10 Data Perkembangan INC 3

Hari/tanggal	Keterangan	paraf
Kamis, 22-02-2018 pkl 09.00 wib	<p>S: Ibu mengatakan merasa seperti mengeluarkan air merembes dari jalan lahir, gerakan janin aktif, kenceng-kenceng tidak teratur dan durasi tidak lama</p> <p>O:</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg RR : 20 kali/menit N : 82 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>b. pemeriksaan fisik Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum Palpasi Leopold Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV : Divergen 4/5 TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 155 kali/menit HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).</p> <p>A: Ny. R umur 38 tahun G₂P₁A₀ UK 38⁺⁴ minggu dengan KPD 12 jam, janin hidup tunggal intrauteri</p> <p>DS: Ibu mengatakan merasa seperti mengeluarkan air merembes dari jalan lahir</p> <p>DO: keadaan umum ibu normal, keadaan janin normal, preskep, puki, sudah masuk panggul TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 155 kali/menit HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik</p>	

Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).

Diagnosa potensial: infeksi neonatal, fetal distress, kematian neonatal

Tindakan segera: pasang infus, pasang oksigen, rujuk

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. Keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, suhu : 36,6⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 155 kali/menit
Evaluasi : Ibu mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti
 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa belum ada kemajuan dalam persalinan.
Evaluasi : Ibu mengerti bahwa belum ada kemajuan persalinan
 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
Evaluasi: ibu sudah makan 1 mangkok bubur kacang ijo dan 1 gelas air putih
 4. Memberikan terapi Amoxicillin 500mg per oral pukul 09.00 wib untuk mencegah infeksi
Evaluasi: terapi sudah dilakukan
 5. Memberitahukan kepada suami dan keluarga bahwa risiko yang dapat terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini meliputi: infeksi neonatal, janin dapat stres dalam kandungan, meningkatkan kemungkinan untuk dilakukan persalinan secara operasi sesar, dan kemungkinan terburuk bayi dapat meninggal.
Evaluasi: suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan tentang bahaya KPD yang dialami ibu
 6. Menganjurkan ibu untuk tidak turun dari tempat tidur dan jika ingin BAK bisa menggunakan pispot
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak turun dari tempat tidur dan BAK menggunakan pispot
-

d. Data perkembangan 4

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Februari 2018, 17.30 WIB

Tempat : BPM Azizah

Tabel 4.11 Data Perkembangan INC 4

Hari/tanggal	Keterangan	paraf
Kamis, 22-03-2018 pukul 17.30 wib	<p>S: ibu merasa khawatir karena proses persalinannya tidak ada kemajuan, gerakan janin aktif, kencen-kenceng tidak teratur dan durasi tidak lama</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 23 kali/menit N : 80 kali/menit S : 36,6⁰C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum Palpasi leopold Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas) Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV : Divergen 4/5 TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 155 kali/menit HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik</p> <p>b. Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).</p> <p>A: Ny. R umur 38 tahun G₂P₁A₀ UK 38⁺⁴ minggu dengan KPD 21 jam, janin hidup tunggal intrauteri</p> <p>DS: ibu mengatakan merasa khawatir karena persalinannya tidak ada kemajuan</p> <p>DO: keadaan umum ibu normal, keadaan umum janin normal, preskep, puki TFU : 28 cm TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram DJJ : 143 kali/menit HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik Genetalia : cairan yang keluar tidak berbau busuk,</p>	<p>Indah</p> <p>indah</p>

tidak ada keputihan. Pemeriksaan dalam : v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, air ketuban (+), STLD (-).

Diagnosa potensial: infeksi neonatal, fetal distress, kematian neonatal

Tindakan segera: pasang infus, pasang oksigen, rujuk

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. Keadaan umum baik, TD : 120/70 mmHg, nadi : 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, suhu : 36,6⁰C, letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin juga normal yaitu 152 kali/menit
Evaluasi : Ibu mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa belum ada kemajuan persalinan sehingga akan dilakukan rujukan segera ke RS Bhayangkara Polda DIY
Evaluasi : Ibu dan suami menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan rujukan ke RS Bhayangkara Polda DIY
3. Menyiapkan surat rujukan dan mengantarkan ibu ketempat rujukan ke RS Bhayangkara Polda DIY
Evaluasi: tiba dirumah sakit pukul 18.00 wib
4. Operan shift ruang bersalin Rumah Sakit:
HPHT: 28-05-2017
HPL: 04-03-2018
UK 38 minggu 4 hari
Air ketuban pecah sejak tanggal 21 februari 2018 pukul 20.30 wib, jernih, bau khas air ketuban
Palpasi leopold
Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III:bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul
Leopold IV : Divergen
TFU : 28 cm
TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram
DJJ : 155 kali/menit
HIS : 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik
Pemeriksaan dalam: pembukaan 0 cm, air ketuban pecah.

Evaluasi: bidan RS telah menerima laporan rujukan

Laporan Pre operasi Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1 di Rumah
Sakit Bhayangkara Polda DIY

Hari/Tanggal : Kamis/ 22 Februari 2018

Pukul : 18.15 wib

Tabel 4.12 Laporan pre operasi

Hari/ tanggal	Penatalaksanaan	paraf
Kamis, 22 februari 2018 Jam 18.00 WIB	<p>S: ibu mengatakan cemas dengan keadaan janin dalam kandungannya.</p> <p>O: keadaan umum baik Kesadaran: composmentis Vital sign TD: 100/80 mmHg N: 92 kali/ menit S: 36,5°C R: 22 kali/ menit Pemeriksaan fisik: Adbomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum Leopold I: TFU 2 jari bawah px, teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong janin). Leopold II: pada perut bagian kiri teraba keras memanjang(punggung janin), perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil(ekstremitas janin). Leopold III: bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting(kepala janin), sudah masuk panggul. Leopold IV: divergen 4/5 TFU: 28 cm TBJ: (28-11)X 155=2635 gram DJJ: 155 kali/menit HIS: 1 kali dalam 30 menit lamanya 10 detik Genetalia: cairan yang keluar dari jalan lahir tidak berbau busuk, tidak ada keputihan, pemeriksaan dalam: v/u tenang, portio lunak, penipisan 0%, pembukaan 0 cm, presentasi kepala, air ketuban pecah, STLD negatif.</p> <p>Pemeriksaan penunjang tanggal 22 februari 2018: Hb: 13,0gr/dl Golongan darah: B</p>	<p>Bidan RS</p> <p>Bidan RS</p>

HBSAG: negatif

Pemeriksaan EKG

A: Ny R umur 38 tahun G2P1A0AH1
UK 38⁺⁴ minggu dengan KPD 21 jam,
janin hidup tunggal intra uteri

DS: ibu mengatakan cemas dengan
keadaan janin dalam
kandungannya.

DO: keadaan umum ibu normal,
keadaan janin normal, preskep,
puki.

TFU: 28 cm

TBJ: (28-11)X 155=2635 gram

DJJ: 155 kali/menit

HIS: 1 kali dalam 30 menit lamanya 10
detik

Diagnosa Potensial: infeksi neonatal,
fetal distress, kematian neonatal

Tindakan segera: pasang infus, pasang
oksigen

P:

1. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, janin dalam keadaan baik, dalam persalinannya belum ada pembukaan dan ketuban sudah pecah.

Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan belum ada kemajuan dalam persalinannya.

2. melakukan konsultasi kepada dokter Sp. OG, advis dokter bahwa ibu dianjurkan untuk segera mengakhiri persalinannya dengan operasi sesar untuk menyelamatkan ibu dan janin.

3. memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dianjurkan untuk segera mengakhiri persalinan secara operasi untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan operasi.

4. memberikan surat persetujuan tindakan operasi kepada ibu dan suami,

Evaluasi: ibu dan suami menanda tangani surat tindakan medis.

5. memberikan dukungan mental kepada ibu untuk tetap tenang dan rileks dalam proses operasi.

Evaluasi: ibu terlihat lebih tenang dalam menghadapi operasi.

6. melakukan pemasangan infus RL 20 Tpm
Evaluasi: telah dilakukan pemasangan infus RL 20 Tpm
7. melakukan pemasangan oksigen kepada ibu 2 liter/menit
Evaluasi: telah dilakukan pemasangan oksigen kepada ibu
8. melakukan pemasangan kateter kepada ibu
Evaluasi: telah dilakukan pemasangan kateteri
9. melakukan skin tes antibiotik cefotaxim sodium 1g
Evaluasi: telah dilakukan skin tes dan ibu tidak alergi terhadap antibiotik cefotaxim
10. membantu ibu menggunakan baju operasi
Evaluasi: ibu sudah menggunakan baju operasi
11. menghantarkan ibu keruang operasi
Evaluasi: ibu sudah dihantarkan keruang operasi.

Laporan post operasi Ny R umur 38 tahun P2AOAH2 di Rumah Sakit Bhayangkara Polda DIY

Hari/tanggal : Kamis/ 22 Februari 2018

Pukul : 20.00 WIB

Tabel 4.13 laporan pos operasi

Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis/22 februari 2018 Jam 20.00 WIB	S: ibu mengatakan badannya dingin setelah operasi O: keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital: TD: 130/80 mmHg N: 83X/menit Suhu: 35,5°C R: 23 x/menit Pemeriksaan fisik Wajah: sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema palpebra Abdomen: ada lukas bekas operasi tertutup perban, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi normal, kandung kemih kosong Genetalia: terpasang kateter, tidak	Bidan RS

ada lukas, perdarahan 20 cc,
lokhea rubra, berwarna
merah segar, bau khas
lokhea.

A: Ny R umur 38 tahun P2A0AH2
nifas 1 jam normal

DS: ibu mengatakan badannya terasa
dingin

DO: keadaan umum normal,
pemeriksaan fisik normal,

TD: 130/80 mmHg

N: 83X/menit

Suhu: 35,5°C

R: 23 x/menit

P:

1. membantu ibu memindahkan ibu
dari bet ruang operasi ke bet
diruang nifas

Evaluasi: ibu sudah dipindahkan
ketempat tidur diruang nifas

2. memberitahukan hasil pemeriksaan
kepada ibu dan keluarga bahwa
ibu dalam keadaan normal

Evaluasi: ibu mengerti bahwa ibu
dalam keadaan normal

3. membantu ibu mengoleskan
minyak kayu putih untuk
memerikan rasa hangat bagi
tubuh ibu

Evaluasi: minyak kayu putih telah
dioleskan ketubuh ibu

4. memantau keadaan umum ibu
meliputi vital sign, perdarahan,
kontraksi.

Evaluasi: pemantauan keadaan ibu
telah dilakukan

5. memberitahukan kepada ibu
bahwa ibu boleh minum setelah 6
jam selesai operasi dan minum
dilakukan secara sedikit-sedikit
terlebih dahulu.

Evaluasia: ibu mengerti bahwa ibu
boleh minum setelah 6 jam
selesai operasi dan minum secara
sedikit-sedikit.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Data Perkembangan 1

Identitas bayi

Nama : By. Ny. R

Tanggal lahir : Kamis, 22 Februari 2018/ 19.30

Identitas orang tua

Ibu Suami

Nama : Ny. R Tn. D

Umur : 38 tahun 37 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMK SMU

Pekerjaan : IRT Petani

Alamat : Jaranan, Argomulyo, Cangkringan, Sleman

DATA SUBJEKTIF (22 Maret 2018/21.30)

Bayi Ny R lahir secara seksio sesaria pada tanggal 22 Februari 2018 pukul 19.30 wib, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, masih terdapat *vernix caseosa* (putih-putih pada tubuh)

2. Pemeriksaan vital sign

Suhu : 36,8⁰C Nadi : 152 kali/menit

RR : 51 kali/menit BB : 2600 gram

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus
 - b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal
 - c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik
 - d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
 - e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
 - f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
 - g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
 - h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
- Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki

- i. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat,
tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan
seperti omfalokel
- j. Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia
maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- k. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis
maupun kifosis
- m. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+),
reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)
- n. Pemeriksaan antropometri
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 32 cm
 - Lingkar lengan : 11 cm
 - Panjang badan : 46 cm
 - Berat badan : 2600 gram
 - Nilai APGAR : 7/8

ANALISA

By Ny R umur 2 jam dalam keadaan normal

DS:Bayi Ny R lahir secara seksio sesaria pada hari kamis tanggal 22
februari 2018 pukul 19.30 wib, langsung menangis kuat, warna kulit
kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan

DO: keadaan umum normal, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan

fisik normal

Suhu: 36,8°C

Nadi: 152x/menit

Respirasi: 51x/menit

Berat bada: 2600 gram

PENATALAKSANAAN

Tablet 4.14 penatalaksanaan Neonatus 1

Hari/tgl	Penatalaksanaan	Paraf
22-03-2018 Pkl 21.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa bayi lahir langsung menangis dan dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan 2. Menghangatkan bayi dengan kain kering Evaluasi : Bayi sudah hangat 3. Mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang hangat dan kering Evaluasi : Bayi sudah hangat 4. Memberikan terapi : <ol style="list-style-type: none"> a. salep mata Evaluasi : salep mata sudah diberikan b. Injeksi Vit K1 1mg pada paha kiri 1/3 anterolateral secara IM dengan dosis 0,5 cc Evaluasi : Vit K1 sudah diberikan c. Pemberian Hb₀ pada 1/3 anterolateral paha kanan secara IM Evaluasi : Hb₀ sudah diberikan 5. Memberitahukan kepada keluarga bahwa bayi akan dirawat diruang peristi untuk 24 jam pemantauan pos SC Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 	Bidan RS Bhayangkara Polda DIY

b. Data perkembangan 2

Tanggal/waktu pengkajian : Minggu/25 Februari 2018, 12.00 WIB

Tempat : RS Bhayangkara Polda DIY

Tabel 4.15 Data perkembangan neonatus 2

Hari/tgl	Keterangan	Paraf
Minggu 25-03-2018 pkl 12.00 wib	<p>S: Bayi lahir normal, Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancer</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit bayi nampak kekuningan, anggota tubuh lengkap 2. Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,^oC Nadi : 146 kali/menit RR : 49 kali/menit BB : 2600 gram 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrocefalus,tampak warna kuning pada kepala dan wajah b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata, reflek cahaya baik d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher, nampak warna kulit yang kuning pada leher g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada, nampak warna kuning pada kulit dada h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan <p>Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak</p>	Bidan RS Bhayangkara Polda DIY

terdapat fraktur pada kaki, nampak warna kuning pada ekstremitas bawah sampai batas lutut bayi.

- i. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat nampak layu, tidak ada kelainan seperti omfalokel, nampak warna kuning pada kulit perut
- j. Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- k. Anus : bayi sudah BAB, tidak ada kelainan
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis

Pemeriksaan penunjang tanggal 25 february 2018, jam 07.46 WIB

Hasil Lab:

1. Billirubin total :12.34 mg/dl
2. Billirubin direk :0.41 mg/dl
3. Billirubin indirek :11.93 mg/dl

A: By Ny R umur 3 hari dengan keadaan normal

DS: bayi lahir pada tanggal 22 february 2018 secara Seksio Sesaria

Bayi lahir normal, Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

DO: keadaan umum bayi normal, hasil pemeriksaan fisik terdapat warna kuning pada kepala, wajah, leher, dada, perut, ekstremitas bawah sampai lutut

Pemeriksaan penunjang tanggal 25 february 2018, jam 07.46 WIB, Hasil Lab:

Billirubin total :12.34 mg/dl
 Billirubin direk :0.41 mg/dl
 Billirubin indirek :11.93 mg/dl

Diagnosa potensial: kren ikterus/kerusakan otak, keterbalakangan mental, tuli

Tindakan segera: fototerapi

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu mengalami kuning atau ikterus dari kepala, wajah, leher, dada, perut sampai ekstremitas lutut atas.
 Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan bahwa bayi ibu mengalami ikterus atau kuning
2. Memberikan konseling ASI Eksklusif, yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa diberikan minuman atau makanan selain ASI hingga bayi usia 6 bulan.
 ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan dan kebutuhan bayi, yaitu 2-3 jam secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Pemberian ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan penuh. Selanjutnya berikan ASI sampai usia 2 tahun

Bidan RS
 Bhayangkara
 Polda DIY

dengan didampingi makanan lumat atau makanan pendamping ASI (MPASI).

Evaluasi: ibu mengerti tentang konseling yang diberikan dan ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan apapun.

3. Memberitahukan pada ibu bahwa bayi mengalami ikterus atau kuning maka akan dilakukan tindakan untuk mengatasi ikterus yang dialami bayi
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan tindakan
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan ikterus yang alami bayi, advis dokter untuk dilakukan fototerapi dan pemberian PASI untuk mencegah kekurangan volume cairan
5. Meminta *infont consent* kepada ibu untuk dilakukannya tindakan *fototerapi* untuk mengatasi ikterus pada bayi ibu
Evaluasi : ibu bersedia dan menyetujuinya
6. Meminta *infont consent* kepada ibu dan suami untuk pemberian susu formula atau PASI kepada bayi Ny R.
Evaluasi: ibu dan suami menyetujuinya
7. Melakukan fototerapi pada bayi selama 3 hari
Evaluasi: *fototerapi* telah dilakukan selama 3 hari dan masalah ikterus pada bayi Ny R teratasi.

c. Data perkembangan 3

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 12 Maret 2018, 16.30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas bayi

Nama : By. F

Tanggal lahir : Senin, 12 Maret 2018/ 16.30 WIB

Tabel 4.16 Data Perkembangan neonatus 3

Hari/tgl	Keterangan	Paraf
Senin 12-03-2018 Pkl 16.30 wib	S: bayi lahir normal, bayi telah diberikan PASI selama perawatan di RS Bhayangkara Polda DIY. Saat ini bayi hanya minum ASI saja. O:keadaan umum bayi normal, kesadaran composmentis 1. Pemeriksaan vital sign Suhu : 37 ⁰ C Nadi : 120 kali/menit RR : 50 kali/menit 2. Pemeriksaan Fisik	

- a. Kepala : bentuk kepala normal, tidak terdapat molase, tidak terdapat kelainan seperti hidrosefalus
- b. Telinga : simetris, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal
- c. Mata : letak kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada mata maupun mengeluarkan cairan dari mata
- d. Hidung : bentuk hidung simetris, lubang hidung normal, terdapat sekat
- e. Mulut : bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan
- f. Leher : tidak terdapat benjolan pada leher
- g. Dada : bentuk dada simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada
- h. Ekstremitas atas : kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada tangan
Ekstremitas bawah : kedua kaki simetris, sama panjang dan besar, jumlah jari kaki lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki
- i. Perut : bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan seperti omfalokel
- j. Genetalia : bentuk normal, tidak ada kelainan seperti epispedia maupun hipospedia, testis sudah berada pada skrotum
- k. Anus : memiliki anus, tidak ada kelainan
- l. Punggung : normal, tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis maupun kifosis
- m. Reflek : reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonic neck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *moro* (+), reflek *babynski* (+)

A: By Ny R umur 18 hari dalam keadaan normal

Indah

DS: bayi lahir normal, bayi telah diberikan PASI selama perawatan di RS Bhayangkara Polda DIY. Saat ini bayi hanya minum ASI saja.

DO:keadaan umum bayi normal, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan fisik normal

Suhu : 37°C,

Nadi : 120 kali/menit,

RR : 50 kali/menit

P:

1. memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, yaitu nadi: 120x/menit, pernafasan: 50x/menit suhu: 37°C

Evaluasi: ibu mengerti dan senang bahwa bayi dalam keadaan sehat

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi dan tidak memberikan PASI kepada bayi
Evaluasi:ibu bersedia memberikan ASI saja kepada bayi
 3. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan yaitu BCG pada usia bayi 1 bulan
Evaluasi:ibu bersedia melakukan imunisasi lanjutan kepada bayinya
-

4. ASUHAN MASA NIFAS

a. Data Perkembangan 1

Tanggal/waktu pengkajian : jumat/23 Februari 2018, 07.00 WIB

Tempat : RS Bhayangkara Polda DIY

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri bekas operasi dan ASI yang keluar masih sedikit

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, dan HIV

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3. Riwayat obstetri yang lalu

a. Penolong persalinan : Bidan

b. Keadaan bayi : normal, umur 19 tahun, jenis kelamin perempuan, hidup

c. Pengeluaran darah : tidak terjadi perdarahan

4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Penolong : Dokter
 - b. Jenis persalinan : bedah sesar
 - c. Komplikasi persalinan : tidak ada
 - d. Kondisi ketuban : sudah pecah
 - e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
 - f. Keadaan BBL : baik
 - g. Keadaan ibu : baik
 - h. Rawat Gabung : tidak
5. Proses IMD : tidak
6. Proses menyusui : kurang Lancar
7. Pemberian obat :
 - a. Obat yang dibawa pulang:
chloramphenicol 3X500mg
Asam Mefenamat 3x500mg
Vit c 1x1 tab
8. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah (Rubra)
9. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 4-5 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, telur, minum 9 gelas perhari, air putih dan teh manis
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

10. Riwayat eliminasi :

BAK : 4-6kali sehari, berwarna kekuningan jernih

BAB : 1x sehari, konsistensi lembek

11. Riwayat ambulasi : ibu sudah bisa miring kanan kiri, untuk duduk masih perlu dibantu, jalan belum bisa

12. Riwayat KB

a. Jenis : Suntik 3 bulan dan implan

b. Lama : 1 tahun dan 2 tahun

c. Alasan berhenti: ibu menginginkan anak

d. Keluhan:suntik 3 bulan: ibu mengatakan haidnya tidak teratur

Implan: ibu mengatakan berat badannya naik

13. Tanda bahaya nifas : ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, maupun kesulitan dalam menyusui

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD :110/70 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 84 kali/menit S : 36,4⁰C

c. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi

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

d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada perubahan warna kulit seperti kemerahan, seperti kulit jeruk, konsistensi payudara lembek, ASI sedikit

e. Abdomen : ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat

f. Ekstremitas atas: tidak ada edema, kuku tidak pucat
Ekstremitas bawah: tidak edema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella kanan (+), kiri (+)

g. Genetalia : lochea rubra, darah 20 cc

Pemeriksaan penunjang lab hari jumat tanggal 23 february 2018
pukul 02.30 wib :

Hb: 12,4 gr/dl

ANALISA

Ny. R umur 38 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-1 normal

DS: ibu mengatakan nyeri bekas operasi dan ASI yang keluar masih sedikit

DO: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan fisik normal, ASI yang keluar masih sedikit, lokhea alba, darah 20 cc, TFU 2 normal.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.17 Penatalaksanaan nifas 1

Hari/tgl	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat 23-02- 2018 Pkl 07.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 110/70 mmHg, suhu 36,4⁰C, Nadi : 84 kali/menit, RR : 20 kali/ menit Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Motifasi ibu untuk mobilisasi miring kekanan dan kiri secara mandiri Evaluasi: ibu sudah bisa miring kanan kiri 3. Mengobservasi KU, perdarahan, kontraksi Evaluasi: KU, perdarahan dan kontraksi ibu baik 4. Mengobservasi kelancaran tetesan infus RL 20 Tpm Evaluasi: tetesan infus lancar 20 Tpm 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter, advis dokter diberikan terapi inj cefotaxim 1gr, cefixim supp, Evaluasi: Ibu bersedia diberikan terapi 6. Memberikan konseling tanda bahaya nifas: <ol style="list-style-type: none"> i. Perdarahan lewat jalan lahir j. Keluar cairan berbau lewat jalan lahir k. Bengkak dimuka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepaladan atau sering l. Payudara bengkak, berwarna, kemerahan dan sakit m. Puting lecet n. Ibu mengalami depresi (menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya). Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya pada nifas yang telah dibahas 7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan perbanyak minum air putih Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran 	

b. Data perkembangan 2

Tanggal/waktu pengkajian : Senin/26 Februari 2018, 07.00 WIB

Tempat : RS Bhayangkara Polda DIY

Tabel 4.18 Data Perkembangan nifas 2

Hari/tanggal	Keterangan	Paraf
Senin,	S: Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas	indah

26-02-2018 operasi, ASI yang keluar sedikit dan tidak mengalami
Pkl tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, maupun
07.00 wib kesulitan dalam menyusui

O: keadaan umum ibu baik,
kesadaran composmentis

a. Tanda-tanda vital

TD :120/80 mmHg RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit S : 36,5⁰C

b. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada perubahan warna kulit payudara seperti warna kemerahan, kulit jeruk, konsistensi payudara lembek, pengeluaran ASI sedikit

c. Abdomen : ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat

d. Ekstremitas atas: tidak ada edema, kuku tidak pucat
Ekstremitas bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+), kiri (+)

e. Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc

A. Ny. R umur 38 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-4 normal

DS: Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi dan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, maupun kesulitan dalam menyusui

DO: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital

TD :120/80 mmHg

RR : 20 kali/menit

N : 80 kali/menit

S : 36,5⁰C

Abdomen : luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia : lochea sanguinolenta, darah 10 cc

P:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD : 120/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, Nadi : 80 kali/menit, RR : 20 kali/ menit

Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Observasi KU, perdarahan, kontraksi

Evaluasi: KU, perdarahan, dan kontraksi ibu normal

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya, minimal 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya

4. Memberikan KIE ASI Eksklusif

a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan maupun minuman tambahan apapun

b. Manfaat ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat menghemat biaya

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

5. Memberikan ibu komplementer pijat oksitosin karena ASI ibu masih sedikit

Evaluasi: pijat oksitosin sudah diberikan
6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi inj
cefotaxim 1g, pasien boleh pulang

c. Data perkembangan 3

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu/24 Maret 2018, 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Tabel 4.19 Data Perkembangan nifas 3

Hari/tgl	Keterangan	paraf
Sabtu, 24-03-2018 Pkl 15.00 wib	<p>S: ibu mengatakan terkadang masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan operasi, ibu mengatakan darah nifas berwarna tinggal flek-flek berwarna keputih-putihan.</p> <p>O: keadaan umum ibu baik Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD :110/70 mmHg RR : 20 kali/menit N : 84 kali/menit S : 37⁰C Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+) Abdomen : luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba Genitalia : ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan alat genitalia A. Ny. R umur 38 tahun P₂A₀Ah₂ nifas hari ke-30 normal DS: ibu mengatakan terkadang masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan operasi. ibu mengatakan darah nifas berwarna tinggal flek-flek berwarna keputih-putihan.</p> <p>DO: keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis Tanda-tanda vital TD :110/70 mmHg RR : 20 kali/menit N : 84 kali/menit S : 37⁰C Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI (+) Abdomen : luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba</p> <p>P: 1.pemberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, yaitu: TD: 110/70 mmHg, S: 37⁰C, R: 20x/menit, N: 84x/menit. Evaluasi:ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p>	Indah

2. memberikan KIE KB yang dapat digunakan pada ibu menyusui, yaitu:

a. KB MAL

KB MAL merupakan kb yang menggunakan air susu ibu(ibu yang masih menyusui secara eksklusif). Syarat menggunakan kb mal adalah ibu menyusui bayinya secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan menstruasi.

b. KB Suntik Progestin

merupakan KB hormonal dengan cara memberikan suntikan setiap 3 bulan sekali.

c. KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

merupakan alat Kontrasepsi berbentuk huruf T yang digunakan dengan cara memasukkan alatnya kedalam rahim melalui jalan lahir ibu. AKDR merupakan alat kontrasepsi dalam jangka panjang

d. Minipil

merupakan alat kontrasepsi berbentuk pil yang digunakan dengan cara meminumnya secara teratur setiap hari 1 tab dan dalam waktu yang sama.

Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan ibu ingin menggunakan KB AKDR.

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan dan membandingkan antara tinjauan teori dan manajemen asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny R di BPM Azizah, Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta, yang telah dilakukan sejak 23 januari 2018.

1. Asuhan Kehamilan

Menurut Syaifuddin, 2010 masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Dewi, 2011).

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 januari 2018 pukul 17.10 wib pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Pada kunjungan pertama penulis melakukan anamnesa: identitas pasien meliputi, identitas, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan dan riwayat psiko sosial, dari hasil anamnesa pada

identitas ibu terdapat bahwa umur ibu 38 tahun, menurut Ida Bagus Gde Manuaba salah satu risiko tinggi adalah usia di atas 35 tahun (Manuaba 2009), dan memberikan asuhan berupa konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan meliputi: perdarahan pervagina, nyeri kepala hebat yang menetap dan tidak hilang ketikadibuat istirahat, bengkak pada wajah dan bagian ekstremitas yang digunakan istirahat tidak hilang, dan gerakan janin yang berkurang dimana dalam 12 jam terakhir gerakan janin kurang dari 10 kali.

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis di dapatkan hasil IMT atau indeks masa tubuh ibu yaitu 27,76, sehingga IMT ibu termasuk dalam klasifikasi tinggi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, 2015 dimana klasifikasi IMT tinggi antara 26-29, sehingga ibu termasuk kedalam IMT tinggi. dari kasus IMT ibu yang tinggi penulis memberikan asuhan berupa konseling gizi seimbang. menurut Sulistyawati, 2011 gizi seimbang merupakan makanan yang mengandung (nasi, kentang) protein (tahu, tempe, ayam, telur, susu, kacang-kacangan) lemak (susu, keju) vitamin (jeruk, pepaya, mangga) Fe (kangkung, bayam, kacang-kacangan, ati ampela, brokoli, telur, buncis) serta perbanyak minum air putih.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 30 februari 2018 pukul 10.00 wib pada usia kehamilan 35⁺² minggu. Pada pemeriksaan kedua ibu mengatakan sering buang air kecil sehingga ibu tidak nyaman. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah konseling ketidak nyamanan pada TM III. menurut klien 2012 ketidak nyamanan pada TM III meliputi

konstipasi, hemoroit, nyeri punggung, kram tungkai dan sering berkemih. sering buang air kecil atau berkemih yang dialami ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadinya ukuran rahim yang membesar dan menekan kandung kemih, hal ini dapat diatasi dengan perbanyak minum pada siang hari dan kosongkan kandung kemih jika ibu merasa ada dorongan ingin berkemih.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 17 februari 2018 pukul 17.00 wib pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Pada kunjungan ke-3 penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil semua dalam keadaan normal, dan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Penulis memberikan asuhan konseling tanda-tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin sering dan lama, keluarnya lendir darah bercampur darah, pecahnya air ketuban. Menurut varney, 2007 tanda-tanda persalinan meliputi: *lightening*, persalinan palsu, perubahan servik, *blood show*, dan ketuban pecah dini (Icesmi, 2013).

Dari data diatas Ny R telah melakukan kunjungan TM III sebanyak 3kali, sehinggai sesuai dengan teori bahwa kunjungan ibu hamil dilakukan minimal 4 kali, pada TM I ibu melakukan kunjungan 1kali, TM II ibu melakukan kunjungan 1 kali dan pada TM III ibu melakukan 2kali (wagyio, 2016).

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 22 februari 2018 pukul 18.00 wib, ibu dilakukan rujukan dari BPM Azizah ke RS Bhayangkara Polda DIY, setelah sampai di RS

rujukan ibu masuk keruang bersalin, ibu di anamnesa, dari anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu mengeluarkan air dari jalan lahir 21 jam terhitung sejak tanggal 21 februari 2018 pukul 20.30 wib, ibu dilakukan pemeriksaan TTV: 110/70 mmHg, N: 92x/menit, R: 22x/menit, puki, preskep, divergen, Djj: 157x/menit, pembukaan 0 cm, STLD (-). Pemeriksaan lab tanggal 22 februari 2018 pukul 18.43 wib dengan hasil Hb: 13,0 gr/dl, golongan darah B, HBSAG (-), dilakukan pemasangan infus RL 20tpm, pemasangan oksigen 2liter/menit, pemeriksaan EKG, pemasangan kateter, dan dilakukan skin tes antibiotik cefotaxime sodium 1g. Dari hasil pemeriksaan dokter menganjurkan untuk ibu segera dilakukan seksio sesaria untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini telah sesuai dengan teori Menurut Saifudin (2002) penatalaksanaan ketuban pecah dini pada usia lebih dari 37 minggu meliputi: induksi dengan oksitosin, dapat diberikan misoprostol 50Ug intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. bila gagal lakukan seksio sesarea, Bila ada tanda-tanda infeksi berikan terapi antibiotik dan akhiri persalinan (Anik, 2016).

Pukul 19.15 wib ibu masuk kedalam ruang operasi (ibu dilakukan seksio sesaria), ibu keluar dari ruang operasi pada pukul 19.50 wib.

Pada pukul 19.30 by Ny R lahir secara seksio sesaria langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32cm, lingkar lengan 11 cm, panjang badan 46 cm APGAR 7/8.

3. Asuhan Neonatus

M. Sholeh Kosim mengatakan bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2015).

Bayi Ny R lahir secara seksio sesaria pada tanggal 22 februari 2018 pukul 19.30 wib, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2600 gram, lingk kepala 34 cm, lingk dada 32cm, lingk lengan 11 cm, panjang badan 46 cm APGAR 7/8. Sudah diberikan terapi Hb 0, Vit K, salep mata. Asuhan yang diberikan adalah mengeringkan dan menghangatkan bayi, dengan cara mengganti pakaian bayi dengan pakaian yang kering dan hangat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi, 2015 asuhan bayi baru lahir meliputi: mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering, mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Asuhan bayi ny R ke-2 dilakukan pada tanggal 25 februari 2018 pukul 12.30 wib dengan usia 3 hari, dalam penyajian data penulis mendapatkan data dari catatan rekam medis RS Bhayangkara bahwa Ny R mengalami ikterus derajat 3 pada hari ke-3. Ikterus derajat 3 merupakan ikterus yang terjadi pada kepala, leher, dada, perut hingga ekstremitas batas lutut, hal ini sesuai teori menurut Maryunani, 2013 yang

menyebutkan bahwa ikterus derajat 3 sampai badan bawah hingga lutut, kadar bilirubin 11,4mg%.

Menurut Maryunani, 2013 ikterus yang Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 dan hari ke-6 merupakan ikterus fisiologis pada bayi. Hal ini disebabkan Terjadi pada bayi yang biasanya kekurangan mendapatkan ASI yang biasanya timbul usia bayi kurang dari seminggu pada waktu ASI belum banyak.

By Ny R dilakukan tindakan fototerapi untuk mengatasi ikterus yang dialami. Hal ini sesuai menurut Maryunani, 2016 penanganan ikterus dapat dilakukan dengan Melakukan terapi dengan sinar (*phototherapy*) sesuai dengan peningkatan kadar bilirubin. Sinar *phototherapy* mampu menembus kulit bayi dan mengubah bilirubin menjadi lumirubin yang lebih mudah di ubah oleh tubuh bayi.

Pada asuhan ke-2 penulis memberikan asuhan konseling ASI eksklusif kepada Ny R yang mana dimaksud ASI eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi hingga usia bayi 6 bulan, hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi 2015, pada asuhan bayi usia 2-6 hari salah satunya adalah dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia 6 bulan.

Asuhan By Ny R ke-3 pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.30 wib dirumah pasien pada By Ny R usia 18 hari, dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah dengan memberika konseling imunisasi BCG, imunisasi BCG adalah imunisasi

yang diberikan pada bayi usia 0-2 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi, 2010 yang menyatakan bahwa imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi usia 0-2 bulan, jika diberikan pada bayi usia lebih dari 3 bulan maka dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif maka bayi boleh diberikan imunisasi BCG.

4. Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung dimulai dari 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 23 februari 2018 pukul 07.00 wib, di RS Bhayangkara Polda DIY. ibu mengeluh nyeri pada lukas bekas operasi dan ASI yang keluar masih sedikit. Asuhan yang diberikan adalah memotivasi ibu untuk mobilisasi miring kanan, miring kiri pasca operasi, hal ini sesuai dengan teori pasca bedah menurut Simkim, 2007 Beberapa hari setelah SC merupakan saat-saat yang sulit untuk melakukan aktifitas, untuk itu ibu perlu berlatih mobilisasi secara bertahap untuk mengatasi masa sulit setelah SC.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 26 februari 2018 pukul 07.00 wib nifas hari ke-4, ibu mengatakan bahwa ASI yang keluar masih sedikit sehingga penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin, menurut Rahayu (2016) manfaat pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI, membuat ibu nyaman dan rileks.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.30 wib nifas hari ke-30 dirumah pasien, penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil ibu dalam masa nifas normal, TFU ibu sudah tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati, 2015 Pada 6 minggu pos partum, TFU mengecil (tak teraba), lokhea ibu termasuk dalam lokhea alba, menurut Sulistyawati, 2015 Lokhea alba terjadi pada 2-6 minggu masa nifas. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah konseling KB atau keluarga berencana meliputi KB suntik 3 bulan atau progestin, implan dan alat kontrasepsi dalam rahim. Menurut Affandi, 2014 kontrasepsi yang boleh digunakan oleh ibu meliputi kontrasepsi metode amonorhea laktasi, kontrasepsi pil progestin, kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Dalam konseling didapatkan hasil dimana ny R mengerti dengan konseling KB yang dilakukan sehingga Ny R dan suami memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan pertimbangan AKDR memiliki keuntungan 1x pemasangan AKDR dapat efektif dalam jangka panjang, AKDR Sangat efektif, dapat digunakan jangka panjang.