

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PATOLOGI NY. W UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 33 MINGGU 6 HARI DI PMB PIPIN HERYANTI KOTA YOGYAKARTA

1. Pemantauan kunjungan pertama (PMB Pipin Heryanti)

Tanggal/waktu pengkajian : (14-02-2018, jam 17.00 WIB)

Tempat : PMB Pipin Heryanti

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. W	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Wirobrajan	Alamat	: Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF (14-02- 2018 jam 19.05 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, ibu pernah mengalami keguguran 1 kali. Saat ini ibu mengatakan sering pusing dan mual.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah sekali ini pada umur 21 tahun, lama pernikahan dengan suami sudah 12 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi usia 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan saat menstruasi tidak ada, banyak mengganti pembalut dalam 1 hari sebanyak 2 kali. HPHT: 20-06-2017, HPL: 27-03-2018.

4. Riwayat Obstetrik: G P A AH

- a. Riwayat persalinan anak pertama jenis persalinan normal, penolong bidan, komplikasi hipertensi dan asma, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram.
- b. Riwayat kehamilan anak kedua umur kehamilan keguguran.
- c. Riwayat persalinan ketiga umur kehamilan 33 minggu 6 hari, komplikasi hipertensi dan asma.

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan melakukan ANC sejak awal kehamilannya sejak umur 15 minggu 6 hari di PMB Pipin Hriyanti dan ibu belum pernah melakukan ANC terpadu.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II 5 kali	Pusing dan mual	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas. 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan cepat saji, kalengan, dan kopi. Menganjurkan memilih makanan yang rendah garam dan memperbanyak sayuran dan buah. 4) Memberikan terapi Kalk 1x1, Fe 1x1, Vit C 1x1.
Trimester III 3 kali	Pusing, mual dan kencang tidak teratur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan ibu untuk ANC terpadu di Puskesmas. 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. 3) Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan cepat saji, kalengan dan kopi. Menganjurkan ibu memilih makanan yang rendah garam dan memperbanyak makan sayuran dan buah. 4) Memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1.

b. Pergerakan janin yang pertama di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.

c. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	± 8 kali	3 kali	± 8 kali
Macam	Nasi, lauk, sayur	Air putih, Teh, kopi	Nasi, lauk, sayur	Air putih, jus buah, air jeruk
Jumlah	1 piring	± 8 gelas	1 piring	± 8-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	jernih	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	Bau khas BAB	Bau khas BAK	Bau khas BAB	Bau khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	2 kali	5-6 kali	2 kali	± 6-7 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga

Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam

Seksualitas : Seminggu 1-2 kali

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan setiap hari mandi 2-3 kali, dan mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi, jenis pakaian dalam yang di pakai dari bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan imunisasi apapun, terakhir imunisasi pada saat akan menikah (imunisasi caten).

6. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang ketiga

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan hanya menggunakan KB alamiah.

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan pantangan, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter dan bidan.

9. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan mempunyai alergi terhadap obat antibiotik amoxilin.

10. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Tanggapan keluarga dengan kehamilan ini

Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga senang dengan kehamilannya sekarang dan kehamilan ini sangat diharapkan dan dijaga.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengerti tentang kehamilan sekarang seperti ketidaknyamanan ibu hamil dan tanda bahaya ibu hamil.

11. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu dan mengaji.

12. Keadaan ekonomi keluarga

Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga baik dan bisa mencukupi kebutuhan keluarga.

13. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih dan nyaman dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis
- b. TTV
- | | | |
|----|----------------|---------------|
| TD | : 160/100 mmHg | R: 23 x/menit |
| N | : 82 x/menit | S: 36°C |
- c. Antropometri
- | | | | |
|------|----------|------------------|---------|
| TB | : 149 cm | BB Sebelum hamil | : 78 kg |
| Lila | : 32 cm | BB Sekarang | : 85kg |
- d. Kepala dan leher
- Muka : Tidak pucat, tidak ada odema.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.
- Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : Simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan atau massa.
- f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Striae gravidarum
- Leopold I : TFU 1 jari di bawah tulang prosesus xifoideus Fundus bulat, lunak tidak melenting (bokong) 35 cm. teraba
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras

(punggung), dan Pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Kepala belummasuk PAP (Konvergen).

DJJ : 140 x/menit

TFU : 35cm

TBJ : (TFU-11) x 155
(35 -11) x 155
3720 gram

g. Ekstremitas:

Atas :Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.

Bawah : Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki, Refleks Patella: ++

h. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

ANALISA

Ny. W umur 32 tahun G3P1A1Ah1 Multigravida, hamil 33 minggu 6 hari dengan asma dan preeklamsi, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar: DS: Ibu mengatakan hamil ketiga, dan ibu memiliki riwayat penyakit asma

DO: KU baik, TD 160/100 mmHg, pantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala TBJ 3,720 gram

PENATALAKSANAAN (Tanggal 14-02-2018, jam 17.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan dengan hasil KU baik, TD: 160/100 mmHg ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma, BB: 85 kg, N: 82 x/menit, R: 23 x/menit, S: 36°C. DJJ 140 x/menit teratur, kepala berada di bawah dan belum masuk panggul TBJ

3,720 gram janin dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan .

2. Menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya mual dan pusing yaitu disebabkan karena ibu kurang istirahat dan terlalu banyak aktifitas sehingga ibu menjadi pusing. mual bisa disebabkan karena ibu terlalu banyak mengkonsumsi makanan berminyak dan minum tablet Fe hanya menggunakan air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi pusing dan mual dengan cara pada istirahat yang cukup dan menghindari makanan berminyak, saat minum tablet Fe menggunakan air jeruk dan banyak mengkonsumsi buah untuk mengurangi mual.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengatasi pusing dan mual dan ibu bersedia untuk melakukan di rumah.

4. Memberikan KIE mengenai nutrisi dan pola makan sehat pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, jagung, kentang), kalsium (susu, keju), vitamin (sayuran dan buah-buahan segar), memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi, kulit ayam, fast food, daging merah karena bisa memicu peningkatan hipertensi.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III pada ibu seperti
 - a. Perdarahan pervagina yang banyak yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, atau kehitaman dengan bekuan, dan disertai dengan rasa nyeri.
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Bengkak pada kaki dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat.

e. Nyeri perut yang hebat

f. Gerakan janin tidak terasa atau berkurang.

Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet Fe untuk menambah darah diminum 1x1 pada pagi hari dengan air jeruk, kalk untuk memperkuat tulang dan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin diminum 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminum obat yang diberikan dari bidan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Evaluasi: ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB Pipin Heryanti 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang.

**ASUAHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PATOLOGI NY W
UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 34 MINGGU 5 HARI
DI PMB PIPIN HERYANTI**

Pemantauan kunjungan kedua (rumah Ny. W)

Tanggal/ jam	Keterangan	Paraf
19-02- 2018 Jam 15.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF(19-02- 2018, jam 15.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan saat ini Ibu mengeluh pusing dan mual saat minum penambah darah. 2. Data pemenuhan kebutuhan sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi Makan terakhir : 19-02-2018 jam 13.00 WIB makan nasi, sayur, lauk, porsi sedang. b. Pola eliminasi BAB terakhir : 19-02-2018 jam 07.00 WIB BAK terakhir : 19-02-2018 jam 18.00 WIB c. Pola istirahat Ibu mengatakan tidak tidur siang. d. Pola Aktifitas Kegiatan sehari-hari: Mengurus rumah tangga Istirahat/tidur: Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam Seksualitas: Seminggu 1-2 kali e. Pergerakan janin yang pertama di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali. 	Anisa

	<p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD : 160/100 mmHg R : 21 x/menit N : 80 x/menit S : 37 °C</p> <p>c. Antropometri TB : 149 cm BB Sebelum hamil : 78 kg Lila : 32 cm</p> <p>d. Kepala dan leher Muka : Tidak pucat, tidak ada odema Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi, tidak ada pembesaran kelenjar tonsil. Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjartyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.</p> <p>e. Payudara: simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan atau massa.</p> <p>f. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Striae gravidarum.</p>	
--	--	--

	<p>Leopold I : TFU 1 jari di bawah tulang prosesus xifoideus Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong) 35 cm.</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras (punggung), dan Pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas).</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Konvergen).</p> <p>TFU : 35cm</p> <p>TBJ : (TFU-11) x 155 (35 cm-11) x 155 3.720 gram</p> <p>g. Ekstremitas:</p> <p>Atas : Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.</p> <p>Bawah : Kukukaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki, Reflek Patella: +/+</p> <p>h. Genetali : Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>i. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. W umur 32 tahun G3P1A1Ah1 multigravida, hamil 34 minggu 5 hari dengan asma dan</p>	
--	--	--

	<p>preeklamsi, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>Dasar : DS : ibu mengatakan hamil ketiga, ibu mempunyai riwayat penyakit asma.</p> <p>DO : KU baik, TD 160/100 mmHg, TBJ 3720 gram, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.</p> <p>PENATALAKSANAAN (Tanggal 19-02-2018, jam 15.30 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan dengan hasil KU baik, TD: 160/100 mmhg ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma, N: 80 x/menit, R: 21 x/menit, S: 37 °C. Kepala berada di bawah dan belum masuk panggul, TBJ 3,720 gram janin dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya mual dan pusing yaitu disebabkan karena ibu kurang istirahat dan terlalu banyak aktifitas sehingga ibu menjadi pusing. mual bisa disebabkan karena ibu terlalu banyak mengkonsumsi makanan berminyak dan minum tablet Fe hanya menggunakan air putih. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi pusing dan mual dengan cara pada istirahat yang cukup dan menghindari makanan berminyak, saat minum tablet Fe menggunakan 	
--	---	--

	<p>air jeruk dan banyak mengkonsumsi buah untuk mengurangi mual.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara mengatasi pusing dan mual dan ibu bersedia untuk melakukan dirumah.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, jagung, kentang), kalsium (susu, keju), vitamin (sayuran dan buah-buahan segar), memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya TM III pada ibu seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervagina yang banyak yang keluar dari jalan lahir berwarna merah segar, atau kehitaman dengan bekuan, dan disertai dengan rasa nyeri. Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Bengkak pada kaki dan wajah yang tidak hilang dengan beristirahat. Nyeri perut yang hebat Gerakan janin tidak terasa atau berkurang. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi, kulit ayam, fast food, daging merah karena bisa memicu peningkatan hipertensi.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum obat yang masih ada Fe untuk menambah darah diminum 1x1 pada pagi hari dengan air jeruk, kalk untuk memperkuat tulang dan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin diminum 1x1 pada pagi hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melanjutkan meminum obat yang diberikan dari bidan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti daaan mau untuk istirahat yang cukup</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IB HAMIL PATOLOGI NY. W
UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 36 MINGGU
DI PMB PIPIN HERYANTI**

Pemantauan kunjungan ke tiga (PMB Pipin Heyanti)

Tanggal/ jam	Keterangan	Paraf
01-03- 2018 Jam 16.20 WIB	<p>1. Kunjungan saat ini Ibu mengeluh mual dan pusing</p> <p>2. Data pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Pola nutrisi Makan terakhir : 01-03-2018 jam 15.00 WIB makan nasi, sayur, lauk, porsi sedang.</p> <p>b. Pola eliminasi BAB terakhir : 01-03-2018 jam 05.00 WIB BAK terakhir : 01-02-2018 jam 16.00 WIB</p> <p>c. Pola Aktifitas Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam Seksualitas : Seminggu 1-2 kali</p> <p>d. Pergerakan janin yang pertama di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran: Composmentis</p>	Anisa

	<p>b. TTV</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>R : 24 x/menit</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>c. Antropometri</p> <p>TB : 149 cm</p> <p>BB Sebelum hamil : 78 kg</p> <p>Lila : 32 cm</p> <p>BB saat ini : 84 kg</p> <p>d. Kepala dan leher</p> <p>Muka: Tidak pucat, tidak ada odema</p> <p>Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.</p> <p>Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.</p> <p>e. Payudara: Simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan atau massa.</p> <p>f. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Strie gravidarum</p> <p>Leopold I :TFU 1 jari di bawah tulang prosesus xifoideusFundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p>	
--	--	--

	<p>Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras (punggung), dan Pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen).</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>TFU: 36cm</p> <p>TBJ: (TFU-11) x 155 = (36 cm-11) x 155 = 3.875gram</p> <p>g. Ekstremitas:</p> <p>Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema</p> <p>Bawah : Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki.</p> <p>h. Genetalia: tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>i. Anus: tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Pada tanggal 01-03-2018 Ny. W melakukan pemeriksaan laboratorium di PMB Pipin Heryanti. Ibu memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan asma.</p> <p>Hb : 11 gr%</p> <p>HbsAg : negatif</p> <p>Protein urin : negatif</p>	
--	---	--

	<p>ANALISA</p> <p>Ny. W umur 32 tahun multigravida, hamil 36 minggu dengan kehamilan asma dan preeklamsi, janin tunggal hidup, presentasi kepala.</p> <p>Dasar : DS : ibu mengatakan hamil ketiga, ibu mempunyai riwayat asma.</p> <p>DO : KU baik, TD 140/90 mmHg ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma, pantum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpsi janin tunggal dan bagian terendah kepala TBJ 3,875 gram bayi dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN (01-03-2018 pukul 16.20 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa TD:140/90 mmhg ibu dalam keadaan hipertensi, R:80x/menit, Djj:140 x/menit, S: 36,5⁰C, N: 24x/menit, UK 36minggu, TBJ:3.875 gramdan janin dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya mual dan pusingyaitu disebabkan karena ibu kurang istirahat dan terlalu banyak beraktivitas, sehingga ibu menjadi pusing. Mual bisa disebabkan karena ibu terlalu banyak mengkonsumsi makanan berminyak dan minum tablet Fe hanya menggunakan air putih. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang 	
--	--	--

	<p>diberikan oleh bidan.</p> <p>3. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi pusing dan mual yaitu dengan cara istirahat yang cukup dan mengurangi banyak pikiran tentang kecemasan terhadap persalinan, mengurangi makanan yang berminyak, meminum tablet Fe dengan menggunakan air jeruk, dan banyak mengkonsumsi buah-buahan segar.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi/gizi yang baik selama hamil, yaitu karbohidrat (nasi, jagung, kentang, roti), kalsium (susu, keju), vitamin (sayurang dan buah-buahan segar), dan memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan bersedia makan-makanan tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi, kulit ayam, fast food, daging merah karena bisa memicu peningkatan hipertensi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir yang bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir dengan merembes atau langsung pecah.</p>	
--	--	--

	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Memberikan terapi Kalk 1x1 dan Fe 1x1 dan tablet Fe 1x1.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia meminum obat dirumah.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke PMB Pipin Heryanti atau jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk segera kunjungan ulang ke BPM.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PATOLOGI NY W
UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA HAMIL 37 MINGGU 4 HARI
DI PMB PIPIN HERYANTI**

Pemantauan kunjungan ke empat (rumah Ny. W)

Tanggal/ jam	Keterangan	Paraf
11-03-2018 Jam, 14.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (11-03-2018 jam 14.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan saat ini Ibu mengatakan mengeluh mual dan kencing tidak teratur. 2. Data pemenuhan kebutuhan sehari-hari <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi Makan terakhir: 11-03-2018 jam 13.00 WIB makan nasi, sayur, lauk, porsi sedang. b. Pola eliminasi BAB terakhir : 11-03-2018 jam 07.00 WIB BAK terakhir : 11-03-2018 jam 13.00 WIB c. Personal hygiene Mandi : terakhir mandi 11-03-2018 jam 07.00 WIB d. Pola Aktifitas Kegiatan sehari-hari: Mengurus rumah tangga Istirahat/tidur: Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam Seksualitas : Seminggu 1-2 kali 	Anisa

	<p>e. Pergerakan janin yang pertama di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran: Composmentis</p> <p>c. TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>R : 22 x/menit</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>d. Antropometri</p> <p>TB : 149 cm</p> <p>BB Sebelum hamil : 75 kg</p> <p>Lila : 32 cm</p> <p>e. Kepala dan leher</p> <p>Muka: Tidak pucat, tidak ada odema</p> <p>Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih</p> <p>Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.</p> <p>Leher: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.</p> <p>f. Payudara: Simetris, putting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan</p>	
--	---	--

	<p>atau massa.</p> <p>g. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Strie gravidarum</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari di bawah tulang prosesus xifoideus Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba panjang dan keras (punggung), dan Pada perut bagian kanan ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas)</p> <p>Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kepala sudah masuk PAP (Divergen).</p> <p>TFU: 36cm</p> <p>TBJ: (TFU-11) x 155 $= (36 \text{ cm} - 11) \times 155$ $= 3.875 \text{ gram}$</p> <p>h. Ekstremitas:</p> <p>Atas: Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema</p> <p>Bawah: Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki.</p> <p>i. Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan</p>	
--	--	--

	<p>j. Anus: Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. W umur 32 tahun G3P1A1Ah1 multigravida, hamil 37 minggu 4 hari dengan asma dan preeklamsi, janin tunggal hidup, puki, presentasi kepala.</p> <p>Dasar DS: ibu mengatakan hamil ketiga, ibu mempunyai riwayat asma.</p> <p>DO : KU baik, TD 160/90 mmHg ibu dalam keadaan hipertensi, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala TBJ 3,875 gram janin dalam keadaan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN (11-03-2018,jam 14.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa TD:160/90 mmHg ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma, R:80x/menit, S: 36⁰C, N: 22x/ menit, UK : 37 minggu 4 hari, TBJ 3,875 gram, janin dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang sebab terjadinya mual dan pusingyaitu disebabkan karena ibu kurang istirahat dan terlalu banyak beraktivitas, sehingga ibu menjadi pusing. Mual bisa disebabkan karena ibu terlalu banyak mengkonsumsi makanan berminyak dan minum tablet Fe hanya menggunakan air putih. 	
--	---	--

	<p>Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan.</p> <p>3. Memberikan kepada ibu konseling cara mengatasi pusing dan mual yaitu dengan cara istirahat yang cukup dan mengurangi banyak pikiran tentang kecemasan terhadap persalinan, mengurangi makanan yang berminyak, meminum tablet Fe dengan menggunakan air jeruk, dan banyak mengkonsumsi buah-buahan segar.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi/gizi yang baik selama hamil, yaitu karbohidrat (nasi, jagung, kentang, roti), kalsium (susu, keju), vitamin (sayuran dan buah-buahan segar), dan memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan dan bersedia makan-makanan tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman kafein seperti kopi, kulit ayam, fast food, daging merah karena bisa memicu peningkatan hipertensi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir yang bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir dengan merembes atau langsung pecah.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda</p>	
--	---	--

	<p>persalinan</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk menyiapkan baju bayi, bedong, topi, popok, handuk, kaos tangan dan kaki, jarik, baju ganti ibu, celana dalam dan pembalut.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyiapkan.</p> <p>8. Memberi KIE P4K kepada ibu meliputi tempat bersalin, penolong, kendaraan, pendamping persalinan, dan perlengkapan yang harus dibawa pada saat persalinan, donor darah, dan uang.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mempersiapkan semua dengan suaminya</p> <p>9. Memberikan terapi Kalk 1x1 dan Fe 1x1.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia meminum obat dirumah.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.</p> <p>11. Menganjurkan kepada ibu untuk segera periksa ke rumah sakit dan memberikan surat rujukan untuk periksa ke rumah sakit untuk segera di lakukan operasi caesar karena tekanan darah tinggi dan ada riwayat asma, karena jika tidak dilakukan operasi caesar segera mungkin bisa berakibat fatal dan tekanan darah ibu semakin naik.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mau memeriksakan ke rumah sakit.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA NY. W UMUR 32
TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN
PERSALINAN CAESAR
DI PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

2. Asuhan persalinan

Tanggal/waktu pengkajian : 16-03-2018
Tempat : PKU Muhamadiyah Yogyakarta

Identitas

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Wirobrajan	Alamat	: Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF (16-03- 2018 jam 09.00 WIB)

1. Alasan datang

Ibu mengatakan rujukan dari PMB Pipin haryanti pada tanggal 11-03-2018 untuk segera dilakukan persalinan caesar, alasan segera harus di lakukan persalinan caesar karena jika tidak cepat dilakukan tekanan darah ibu semakin naik.

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh pusing, mual dan kenceng tidak teratur.

3. Jumlah kehamilan

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga

4. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi usia 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 7 hari. Sifat darah encer. Bau khas. Keluhan saat menstruasi tidak ada. Banyak mengganti pembalut dalam 1 hari sebanyak 2 kali. HPHT: 20-06-2017, HPL: 27-03-2018.

5. Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan ibu mempunyai alergi obat antibiotik amoxilin.

6. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan melakukan ANC sejak awal kehamilannya sejak umur 15 minggu 6 hari di PMB Pipin Hriyanti dan ibu belum pernah melakukan ANC terpadu. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali.

b. Masalah pada kehamilan

Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit menurun dari keluarga yaitu hipertensi dan asma. Pada tanggal 15 Maret 2018 dilakukan tes laboratorium dan hasilnya protein urine ibu positif ibu mengalami preeklamsi.

7. Pergerakan janin yang pertama di rasakan pada usia kehamilan 19 minggu. Gerakan janin aktif dalam 24 jam > 12 kali.

8. Mulai terjadinya kontraksi

Ibu mengatakan mulai merasakan kontraksi tetapi belum teratur.

9. Ketuban

Ibu mengatakan ketuban belum pecah.

10. Lendir darah

Ibu mengatakan belum keluar lendir darah.

11. Terakhir makan dan minum

a. Makan

1) Jenis : Nasi, lauk, sayur

2) Porsi : Sedang

b. Minum

1) Jenis : Air putih

2) Porsi : 1 gelas

12. Pola BAK dan BAB

Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat buang air kecil.

Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat buang air besar

13. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit ibu

Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan asma.

b. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga mempunyai riwayat hipertensi dan asma.

14. Pola aktifitas

a. Kegiatan sehari-hari : Mengurus rumah tangga

b. Istirahat/tidur : Tidur siang 2 jam, tidur malam 7 jam

c. Seksualitas : Seminggu 1-2 kali

15. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan hanya menggunakan KB alamiah.

16. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan pantangan, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter dan bidan.

e. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan mempunyai alergi terhadap obat antibiotik amoxilin.

17. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Tanggapan keluarga dengan kelahiran anak kedua

Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua sekarang dan anak ini sangat diharapkan dan dijaga.

b. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu dan mengaji.

c. Keadaan ekonomi keluarga

Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga baik dan bisa mencukupi kebutuhan keluarga.

d. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih dan nyaman dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan.

DATA OBYEKTIF

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b. TTV

TD : 178/108 mmHg

R: 23 x/menit

N : 84 x/menit

S: 36,8°C

c. Antropometri

TB : 149 cm

BB Sebelum hamil : 78 kg

Lila : 32 cm

BB Sekarang : 84kg

d. Kepala dan leher

Muka: Pucat tidak ada odema

Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut: Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi.

Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.

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

- e. Payudara: Simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan atau massa.
- f. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Striae gravidarum
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah tulang prosesus xifoideus (37 cm)
Fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba panjang dan keras (punggung), dan Pada perut bagian kiri ibu teraba ruang kosong (Ekstremitas)
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), Masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen).
- DJJ : 143 x/menit
- TFU : 37 cm
- TBJ : (TFU-11) x 155
(37 cm-11) x 155
4,030 gram
- g. Ekstremitas:
- Atas :Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.
- Bawah :Kukukakitidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki, RefleksiPatella: +/+
- h. Genetalia : Belum keluar lendir darah, air ketuban, dan belum Adapembukaan.
- i. Anus : Tidak hemoroid.

ANALISA

Ny. W umur 32 tahun G3P1A1AH1 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, preskeb, KU janin hidup, ibu dengan asma dan preeklamsi.

DS: Ibu mengatakan pusing, mual, nyeri ulu hati/epigastrium.

DO: TD: 178/108 mmHg ibu dalam keadaan hipertensi, ada gangguan ceribra (pusing, mual, nyeri ulu hati), TBJ 4,030 gram janin dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 16-03-2018 pukul 09.00 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 178/108 mmHg, N 104 x/menit, R 28 x/menit, suhu 36,8° C, letak kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 145 x/menit.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan (diputuskan untuk melakukan tindakan operasi section caesarea).
Evaluasi: kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan telah dilakukan.
3. Melakukan informed consent dengan suami atau keluarga terdekat sebagai perlindungan hukum untuk rumah sakit.
Evaluasi : keluarga mengerti dan telah menandatangani surat persetujuan akan dilakukan tindakan operasi.
4. Memasang infuse RL untuk menghindari dehidrasi pada ibu
Infus RL terpasang dengan tetesan 20 tetes/menit, memberikan obat nefidipine 2x10 mg, memberikan obat paracetamol 3x1, memberikan ondansetron 4 gram, dan ceftriaxone 1x1
Evaluasi : kolaborasi dengan dokter dengan memberikan obat sudah diberikan.
5. Memasang kateter untuk mengosongkang kandung kemih ibu, memasang O2 untuk membantu pernafasan ibu, dan memasang EKG untuk merekam jantung.
Evaluasi : kateter telah terpasang.
6. Memberitahu keluarga untuk mendampingi dan memberi semangat ibu untuk mengurangi rasa cemas dan sakit waktu persalinan sesar.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi beban pikiran yang sedang dipikirkan.

Evaluasi : ibu mengerti

8. Menganjurkan ibu untuk puasa 6 jam sebelum melakukan operasi untuk mencegah terjadinya muntah akibat dari anastesi.

Evaluasi : ibu mengerti dan ibu dan mau puasa.

9. Mempersiapkan ibu untuk dilakukan operasi, operasi dilakukan pukul 09.00 WIB bayi lahir pukul 10.30 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan tidak ada kelainan.
10. Membersihkan bayi dari darah dan menjaga kehangatan bayi.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA By. M
UMUR 6 JAM DENGAN KEADAAN NORMAL
DI RS PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

3. Kunjungan pertama (PKU Muhamadiyah Yogyakarta)

Tanggal/ waktu pengkajian : 16-03-2018 jam 16.30 WIB
Tempat : PKU Muhamadiyah Yogyakarta

Identitas bayi

Nama : By. M
Tanggal lahir : 16 Maret 2018
Jam : 10.30
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 (Dua)

Identitas orang tua

Ibu		Suami	
Nama	: Ny W	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Wirobrajan	Alamat	: Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF (16-03-2018 Jam 16.30 WIB)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2. Riwayat persalinan

- a. Berat badan lahir : 3220 gram
- b. Lingkar kepala : 36 cm
- c. Lingkar dada : 34 cm
- d. Panjang badan : 48 cm

- e. Penolong : Dokter
- f. Jenis persalinan : Caesar
- g. Komplikasi : Hipertensi dan Asma
- h. Keadaan : Normal

3. Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi HB0 dan vitamin K.

4. Riwayat kesehatan bayi

Bayi lahir dengan persalinan sesar, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

5. Riwayat nutrisi

Bayi belum bisa menyusu meskipun ASI belum keluar.

6. Riwayat BAK dan BAB

Bayi belum BAK dan BAB.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
- b. Pemeriksaan vital sign
 - Berat badan (BB) : 3220 gram
 - Nadi : 133x/menit
 - Pernapasan : 44x/menit
 - Suhu : 36,4 °C
- c. Pemeriksaan antropometri
 - Berat badan (BB) : 3220 gram
 - Panjang badan (PB) : 48 cm
 - Lingkar kepala (LK) : 36 cm
 - Lingkar dada (LD) : 34 cm
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : Simetris, tidak ada caput succedonium, tidak hidrosefalus, tidak terdapat molase, tidak ada massa yang abnormal

- 2) Telinga : Simetris sejajar dengan mata, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal.
 - 3) Mata : Simetris sejajar dengan telinga, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek cahaya baik.
 - 4) Hidung : Simetris, lubang hidung normal, terdapat skat.
 - 5) Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, tidak ada labioscisis, palatoscisis, labiopalatoscisis, reflek hisap baik.
 - 6) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - 8) Payudara : Simetris
 - 9) Abdomen : Tidak ada benjolan atau massa
 - 10) Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan, tidak kemerahan, tidak ada bintik kemerahan.
 - 11) Ekstremitas
 - Atas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.
 - Bawah : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.
 - 12) Genetalia : Bentuk normal, ada labia mayora dan labia minora, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - 13) Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
 - 14) Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida.
 - 15) Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat infeksi, terdapat vernik caseosa.
- e. Reflek
- 1) Rooting : Bayi aktif saat mencari puting susu.

- 2) Sucking : Bayi dapat menghisap puting
- 3) Tonick neck : Bayi dapat menggerakkan kepala kearah kanan dan kiri
- 4) Grasping : Bayi bisa menggenggam
- 5) Morro : Bayi terkejut saat menepuk tangan
- 6) Babynski : Bayi seperti ingin berjalan

ANALISA

Bayi Mumur 6 jam dengan keadaan normal

Dasar DS: By. M lahir pada tanggal 16-03-2018 pukul 10.30 WIB dengan persalinan caesar.

DO: Bayi dalam keadaan sehat dan normal.

PENATALAKSANAAN(16-03-2018 pukul 16.30 WIB)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu BB: 3220 gram, N:133x/menit, R: 44x/menit, S: 36,4°C, keadaan umum bayi baik dan normal.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE ASI Eksklusif
 - a. Cuci puting susu sebelum memberikan ASI ke anak.
 - b. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan pada anak.
 - c. Memberitahu ibu manfaat ASI Eksklusif untuk bayi yaitu untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.

3. Membantu ibu menyusui bayinya dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk disusui

Evaluasi : ibu sudah merasa nyaman.

4. Diberikan imunisasi HB 0 di paha kanan dan Vit K dipaha kiri

Evaluasi : Imunisasi sudah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY. M
UMUR 3 HARI DENGAN PERSALINAN SESAR
DI PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

Kunjungan kedua (PKU Muhamadiyah Yogyakarta)

Waktu	Keterangan	Paraf
19-03- 2018 Pukul 10.30 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Keluhan utama Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>Pemeriksaan umum :</p> <p>Vital sign</p> <p>a. Nadi : 140x/menit b. Pernapasan : 40x/menit c. Suhu : 36,5°C d. Berat badan : 3200 gram</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Simetris, tidak ada caput succedonium, tidak hydrosefalus, tidak terdapat molase, tidak ada massa yang abnormal</p> <p>Telinga : simetris sejajar dengan mata, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal.</p> <p>Mata : Simetris sejajar dengan telinga, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek cahaya baik.</p> <p>Hidung : Simetris, lubang hidung normal, terdapat skat.</p>	Anisa

	<p>Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, tidak ada labioscisis, palatoscisis, labiopalatoscisis, reflek hisap baik.</p> <p>Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.</p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>Payudara : Simetris</p> <p>Abdomen : Tidak ada benjolan atau massa</p> <p>Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada benjolan, tidak kemerahan, tidak ada bintik kemerahan, tali pusat belum kering.</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.</p> <p>Bawah : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.</p> <p>ANALISA</p> <p>BY. M umur 3 hari dengan keadaan normal</p> <p>Dasar DS: By. M lahir pada tanggal 16-03-2018 pukul 10.30 WIB dengan persalinan Caesar.</p> <p>DO: BB bayi 3,200 gram, bayi dalam keadaan sehat dan normal.</p>	
--	--	--

	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayinya dengan hasil BB: 3200 gram, N: 140x/menit, R: 40x/menit, S: 36,5°C bayi dalam keadaan baik dan normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dengan cara bersihkan payudara sebelum menyusui bayinya,tempatkan kepala bayi pada bagian lekukan lengan sehingga mulut bayi sesuai dengan posisi puting payudara, usahakan perut bayi melekat dengan perut ibu, pantau hidung supaya tidak menutupi jalan pernafasan bayi, dan lihat mulut bayi menyusu sampai dengan areola. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan. 3. Menganurkan ibu menjaga keamanan dan kehangatan pada bayi seperti membedong bayi dan memberikan topi pada bayi Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang di anjurkan. 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak, keluar nanah (pus), bayi kuning, tidak mau menyusu, dan gerakan tidak aktif. Dan memberitahu ibu jika terdapat salah satu tanda bahaya yang sudah dijelaskan segera periksa ke petugas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya 	
--	--	--

	<p>yang sudah dijelaskan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan kehangatan tubuh bayi dan menjemur bayi di pagi hari pukul 08.00 selama 30 menit dengan posisi terlentang 15 menit dan tengkurap 15 menit tanpa menggunakan pakaian supaya tidak kuning.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang sudah di berikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman dan menyusui setiap 2 jam sekali, jika bayi masih tidur dibangunkan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY M UMUR 20 HARI DENGAN PERSALINAN SESAR
DI PMB PIPIN HERYANTI**

Kunjungan ketiga (Rumah Ny. W)

Waktu	Keterangan	Paraf
09-04-2018 Pukul 15.30 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>Bayi sudah menyusu kuat, BAK 6-7x/hari BAK 4-5x/hari warna kuning, BAB 1x/hari konsistensi lembek.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Keadaan umum : Baik, gerakan aktif.</p> <p>Vital sign</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nadi: 130x/menit b. Pernapasan: 40x/menit c. Suhu: 36 °C d. Berat badan: 3550 gram e. Panjang badan : 48 cm <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kepala : Simetris, tidak ada caput succedonium, tidak hidrocefalus, tidak terdapat molase, tidak ada massa yang abnormal b. Telinga : simetris sejajar dengan mata, bentuk daun telinga normal, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga. c. Mata : Simetris sejajar dengan telinga, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek cahaya baik. d. Hidung : Simetris, lubang hidung 	Anisa

	<p>normal, terdapat skat.</p> <p>e. Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, tidak ada labioscisis, palatoscisis, labiopalatoscisis, reflek hisap baik.</p> <p>f. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.</p> <p>g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>h. Payudara : Simetris</p> <p>i. Abdomen : Tidak ada benjolan atau massa</p> <p>j. Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah terlepas.</p> <p>k. Ekstremitas</p> <p>Atas : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.</p> <p>Bawah : Simetris, gerakan aktif, jumlah jari lengkap tidak ada kelainan, tidak ada fraktur.</p> <p>ANALISA</p> <p>Bayi Ny. W umur 20 hari dengan keadaan normal</p> <p>Dasar DS: By. M lahir pada tanggal 16-03-2018 pukul 10.30 WIB dengan persalinan Caesar.</p> <p>DO: BB 3550 gram, bayi dalam keadaan sehat dan normal.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <p>a. Memberitahu hasil pemeriksaan BB bayi pada tanggal 07-04-2018 di PMB Pipin Heryanti BB</p>	
--	---	--

	<p>3550 gram, N: 132x/menit, Pernapasan 42x/menit, S: 36°C, bayinya dalam keadaan baik dan normal</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>b. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi diantaranya bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak, keluar nanah (pus), bayi kuning, tidak mau menyusui, dan gerakan tidak aktif. Dan memberitahu ibu jika terdapat salah satu tanda bahaya yang sudah dijelaskan segera periksa ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya yang sudah dijelaskan.</p> <p>c. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman dan menyusui setiap 2 jam sekali sampai bayi berumur 6 bulan, dan jika bayi masih tidur dibangunkan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk tetap memantau keadaan bayinya dengan mengamati adanya kelainan-kelainan yang mungkin timbul pada bayinya, dan apabila ibu menemukan kelainan pada bayinya segera periksa ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk mengamati adanya kelainan yang mungkin muncul pada bayi.</p> <p>e. Memberikan asuhan komplementer pijat bayi dan mengajari ibu cara pemijatan untuk membantu pertumbuhan bayi lebih sehat, meningkatkan</p>	
--	---	--

	<p>frekuensi menyusui, menguatkan otot bayi dan menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>f. Mengajukan ibu untuk mengimunitasikan BCG pada bayinya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengimunitasikan anaknya.</p>	
--	--	--

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM PADA NY W
UMUR 32 TAHUN P2A1AH2 DENGAN KEADAAN NORMAL
DI PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

Pemantauan kunjungan pertama (RS PKU Muhamadiyah Yogyakarta)

Tanggal/waktu pengkajian : (16-03-2018, jam 16.30 WIB)

Tempat : PKU Muhamadiyah Yogyakarta

Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. W	Nama	: Tn. M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Wirobrajan	Alamat	: Wirobrajan

DATA SUBJEKTIF(16-03- 2018 jam 16.30 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jaitan operasi, dan belum bisa bergerak seperti biasa dan ASI belum keluar.

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi usia 12 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan saat menstruasi tidak ada, banyak mengganti pembalut dalam 1 hari sebanyak 2 kali.

3. Riwayat Obstetrik lalu

- a. Penolong persalinan : Bidan
- b. Keadaan bayi : Umur 12 tahun, laki-laki.
- c. Komplikasi persalinan : Hipertensi dan asma
- d. Pengeluaran darah : Tidak terjadi perdarahan

4. Riwayat persalinan sekarang
 - a. Penolong : Dokter
 - b. Jenis persalinan : Caesar
 - c. Komplikasi persalinan : Hipertensi dan asma
 - d. Kondisi ketuban : Baik
 - e. Pengeluaran ASI : Masih sedikit
 - f. Keadaan BBL : Baik
 - g. Keadaan ibu : Baik
 - h. Rawat gabung : Ya
 - i. Proses IMD : Tidak
 - j. Proses menyusui : Belum lancar
 - k. Pemberian obat : Vitamin A dan tablet Fe
 - l. Pengeluaran lochea : Darah berwarna merah
5. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.
 - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan.
 - c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan.
6. Riwayat eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB
7. Riwayat ambulasi : Ibu belum bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain.
8. Riwayat KB : Ibu belum pernah menggunakan KB
9. Tanda bahaya nifas : Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri BAK, keluar cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.
10. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang pernah/sedang diderita: Ibu mengatakan pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Tidak ada penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.
11. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya pernah menderita penyakit menurun seperti hipertensi dan asma. Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS. Menahun seperti DM dan HIV/AIDS.

12. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu-jamuan, tidak ada makanan pantangan, tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter dan bidan.

13. Riwayat Alergi

Ibu mengatakan mempunyai alergi terhadap obat antibiotik amoxilin.

14. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Tanggapan keluarga dengan anak kedua

Ibu mengatakan dirinya, suami, dan keluarga senang dengan lahirnya anak kedua.

b. Pengetahuan ibu tentang nifas dan keadaan sekarang

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya yang kemungkinan terjadi pada ibu nifas.

c. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat beribadah sholat 5 waktu dan mengaji.

d. Keadaan ekonomi keluarga

Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga baik dan bisa mencukupi kebutuhan keluarga.

e. Keadaan lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih dan nyaman dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| a. Keadaan Umum : Baik | Kesadaran: Composmentis |
| b. TTV | |
| TD : 160/90 mmHg | R: 23 x/menit |
| N : 82 x/mnit | S: 36°C |

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak ada odema.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- c. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi. Tidak ada pembesaran kelenjar tonsil.
- d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri telan.
- e. Payudara : Simetris, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan atau massa.
- f. Abdomen : Ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat Striae gravidarum, kontraksi baik
- g. TFU : 1 jari dibawah pusat.
- h. Ekstremitas:
 - Atas : Kuku tangan tidak pucat dan tidak ada odema.
 - Bawah : Kuku kaki tidak pucat dan terdapat odema pada kedua kaki, Refleks Patella: +/+
- i. Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan tidak ada varisesLochea Rubra
- j. Anus : Tidak hemoroid

ANALISA

Ny. W umur 32 tahun P2A1AH2 postparum 6 jam dengan post Sectio Caesarea.

Dasar DS: Ibu melahirkan pada tanggal 16 maret 2018 pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan badannya belum bisa sepenuhnya digerakan dan belum bisa beraktivitas tanpa bantuan dan ASI belum keluar.

DO: KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD160/90, terdapat pengeluaran lochea rubra.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 16-03-2018, jam 16.30 WIB)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, dengan hasil KU baik, TD: 160/90 mmhg ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma, N: 82 x/menit, R: 23 x/menit, S: 36°C.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memantau Tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil dari pemantauan.
3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi lanjutan yaitu mengajari ibu untuk duduk.
Evaluasi : ibu mau dibantu untuk melakukan mobilisasi.
4. Memantau input output infus dan memantau urine yang tertampung pada DC \pm 500 cc
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu ASI belum keluar dengan lancar merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada nifas hari pertama karena adanya adaptasi, bisa juga karena ada sumbatan pada puting. Cara mengatasinya yaitu dengan lebih sering menyusui bayinya karena dapat merangsang pengeluaran ASI, serta lebih rajin membersihkan puting menggunakan minyak kelapa.
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk makan putih telur yang direbus untuk proses penyembuhan luka bekas operasi supaya cepat kering
Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan luka bekas operasi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin muncul pada masa nifas diantaranya yaitu panas tinggi, pandangan kabur, pusing yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat,

perdarahan yang hebat, serta menyarankan ibu untuk segera periksa ke tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya yang sudah dijelaskan.

Evaluasi : ibu mengerti tanda bahaya nifas dan bersedia periksa jika ada tanda-tanda tersebut.

9. Memberikan terapi sesuai yang diberikan dokter
 - a. Infus RL 20 tetes/menit
 - b. Injeksi ceftriaxone 1x1
 - c. Asam mefenamat 3x1
 - d. Nifedipin 2x1
 - e. Clindamycin 3x1

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W UMUR 32 TAHUN
NIFAS HARI KE4 DENGAN NIFAS NORMAL
DI PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

Kunjungan kedua (PKU Muhamadiyah Yogyakarta)

Waktu	Keterangan	Paraf
20-03- 2018 Jam 14.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>1. Keluhan utama</p> <p>Ibu mengatakan ASI belum keluar banyak dan nyeri pada luka bekas operasi.</p> <p>2. Tanda bahaya nifas</p> <p>Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, bengkak pada payudara, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.</p> <p>3. Pola nutrisi</p> <p>a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan</p> <p>c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan</p> <p>d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari</p> <p>4. Pola istirahat</p> <p>a. Tidur siang : 1-2 jam</p> <p>b. Tidur malam : 6-8 jam</p> <p>5. Pola eliminasi</p> <p>a. BAB: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari</p> <p>b. BAK: ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari</p>	Anisa

	<p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmetis</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD:153/97 mmHg RR : 22 kali/menit N : 79 kali/menit S : 36,2⁰C</p> <p>c. Kepala dan leher Wajah : Tidak pucat, tidak odem 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</p> <p>d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>e. Abdomen : Ada luka bekas operasi, tidak ada strie gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>f. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises</p> <p>g. Genetalia : Lochea sanguinolenta.</p>	
	<p>ANALISA</p> <p>Ny. W umur 32 tahun P2A1AH2 postparum hari ke3 dengan post Sectio Caesarea.</p> <p>Dasar DS: ibu melahirkan pada tanggal 16-03-2018 pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan badannya belum bisa sepenuhnya digerakan dan belum bisa beraktivitas tanpa bantuan dan ASI belum keluar.</p>	

	<p>DO: KU ibu baik, kesadaran composmentis</p> <p>TD 157/97 mmHg, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.</p> <p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma yaitu TD : 153/97 mmHg, suhu 36,2⁰C, Nadi : 79 kali/menit, RR : 22 kali/ menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memantau TFU dengan hasil 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong dan lochea sanguinolenta Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, ayam, hati, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein 4. menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan yaitu ASI belum keluar dengan lancar merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada nifas hari pertama karena adanya adaptasi, bisa juga karena ada sumbatan pada puting. Cara mengatasinya yaitu dengan lebih sering menyusui bayinya karena dapat merangsang pengeluaran ASI, serta lebih rajin membersihkan puting menggunakan minyak kelapa. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang 	
--	---	--

	<p>diberikan.</p> <p>5. mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan posisi kepala bayi berada di siku ibu dan bokong bayi disangga menggunakan telapak tangan dengan posisi bayi lurus menghadap kearah payudara, sehingga bayi menempel ke perut ibu. Sebelum menyusui keluarkan ASI 2-3 tetes terlebih dahulu kemudian di oleskan di sekitar puting dan masukan puting ke mulut bayi sampai seluruh bagian hiperpigmentasi areola masuk dalam mulut bayi, dan menyusui 2 jam sekali</p> <p>evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktekan cara menyusui yang benar.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pendarahan, bengkak pada payudara, payudara bernanah, kecemasan berlebihan, depresi dan stres.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan luka bekas operasi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan nasehat yang diberikan</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan pijat oksitosin yang bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia dilakukan</p>	
--	--	--

	<p>pemijan</p> <p>9. Melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin yaitu dengan cara ibu duduk di kursi, lalu tangan diberikan baby oil, kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk, lalu dengan menggunakan kedua jari mulai pemijatan dengan bulatan-bulatan kecil, dimulai memijat dari tengkuk, menuju tulang belikal atau daerah bawah bra, lakukan pijatan selama 3 menit dan biasa diulangi sebanyak 3 kali.</p> <p>Evaluasi: terapi komplementer telah dilakukan.</p> <p>10. Meneruskan obat yang diberikan dokter</p> <ol style="list-style-type: none">a. Clindamycin 3x1b. Asammefenamat 3x1c. Nifedipin 2x1d. Injeksi ceftriaxon 1x1	
--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY W UMUR 32 TAHUN
NIFAS 6 MINGGU DENGAN NIFAS NORMAL
DI PKU MUHAMADIYAH YOGYAKARTA**

Kunjungan ke tiga (rumah Ny. W)

Waktu	Keterangan	Paraf
20-04- 2018 Jam 14.00 WIB	<p>DATA SUBYEKTIF</p> <p>1. Keluhan utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun</p> <p>2. Tanda bahaya nifas ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, bengkak pada payudara, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan dalam menyusui.</p> <p>3. Pola nutrisi</p> <p>a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tahu, tempe.</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan</p> <p>c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan</p> <p>d. Ibu mengatakan minum 7-8 gelas sehari</p> <p>4. Pola istirahat</p> <p>a. Tidur siang : 3 jam</p> <p>b. Tidur malam : 6-8 jam</p> <p>5. Pola eliminasi</p> <p>a. BAB: ibu mengatakan BAB 1 kali sehari</p> <p>b. BAK: ibu mengatakan BAK 6-8 kali sehari</p> <p>DATA OBYEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan fisik</p>	Anisa

	<p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmetis</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD :160/100mmHg RR: 21 kali/menit N : 83 kali/menit S : 36,2⁰C</p> <p>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</p> <p>d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>e. Abdomen : Ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, TFU sudah tidak teraba</p> <p>f. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises</p> <p>g. Genetalia : lochea alba</p> <p>ANALISA</p> <p>Ny. W umur 32 tahun P2A1AH2 postpartum 6 minggu dengan post Sectio Caesarea.</p> <p>Dasar DS: ibu melahirkan pada tanggal 16 maret 2018 pukul 10.30 WIB. Ibu mengatakan badannya belum bisa sepenuhnya digerakan dan belum bisa beraktivitas tanpa bantuan dan ASI belum keluar.</p> <p>DO: KU ibu baik, kesadaran composmentis TD 160/100 mmHg, terdapat pengeluaran lochea alba.</p>	
--	---	--

	<p>PENATALAKSANAAN(tanggal 20-04-2018 jam 14.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan preeklamsi dan asma yaitu TD : 160/100 mmHg ibu dalam keadaan hipertensi, suhu 36,2⁰C, Nadi: 84 kali/menit, RR : 21 kali/menit Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein karena dapat mempercepat penyembuhan luka seperti ikan, ayam, hati, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Evaluasi: ibu bersedia makan-makanan yang mengandung protein 3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan luka bekas operasi. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan 4. Memberikan KIE kepada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi dari kelebihan dan kekurangan jenis kontrasepsi seperti kondom, KB alamiah, IUD, Implan, pil, dan suntik. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia istirahat dengan cukup. 	
--	---	--

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas yang diterapkan pada Ny. W umur 32 tahun G3A1AH1, sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut sudah sesuai dengan teori atau tidak dengan didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Antenatal Care

Asuhan Kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. W pada kehamilan 33 minggu 6 hari sampai 37 minggu 4 hari adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kehidupan sehari-hari. Pada Ny. W Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 20-06-2017 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 27-03-2018, dengan menggunakan rumus Neagle lamanya kehamilan Ny. W terhitung mulai HPHT sampai persalinan tanggal 16-03-2018 adalah 38 minggu, menurut teori Prawirohardjo (2010) lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari pertama haid terakhir. Dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan.

Ny. W melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 8 kali kunjungan selama hamil yaitu 5 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga, menurut teori Walyani (2015) frekuensi pelayanan Antenatal Care Oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (KI), 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan ada kesenjangan antara kunjungan Antenatal Care yang dilakukan Ny.W karena Ny. W tidak melakukan ANC di trimester 1 karena pada trimester pertama wajib dilakukan pemeriksaan ANC terpadu untuk melihat adanya masalah pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya.

Selama Ny.W melakukan Antenatal Care (ANC) ada beberapa keluhan yang dirasakan diantaranya pusing, mual, dan kencing tidak teratur. Menurut teori Ina Kuswanti (2014) ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 diantaranya adalah sering buang air kecil, striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, napas sesak, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, oedem, kesemutan dan varises pada kaki. Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.W dan teori yang ada tidak ditemukan kesenjangan, keluhan yang dirasakan adalah suatu hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester 3 dan bukan merupakan suatu komplikasi

Selama mendampingi Ny. W dari kehamilan 33-37 minggu tidak diberikan asuhan komplementer senam ibu hamil karena senam hamil tidak bisa dilakukan dengan ibu hamil yang pernah mengalami keguguran, hipertensi, kehamilan dengan bekas operasi, kehamilan dengan perdarahan. Karena Ny. W mengalami hipertensi dan pernah mengalami keguguran penulis tidak memberikan asuhan komplementer senam hamil, karena jika dilakukan bisa berakibat fatal bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Selama Antenatal Care (ANC) penulis melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan minimal 10 T kepada Ny. W yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Sebelum hamil berat badan Ny.W adalah 75 Kg, pada akhir kehamilan berat badan Ny.W menjadi 84 Kg. Selama kehamilan Ny.W mengalami kenaikan berat badan sebesar 7 Kg, menurut teori Prawirohardjo (2012) kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 Kg sampai 16 Kg. Sedangkan tinggi badan Ny.W adalah 149 Cm, menurut teori Prawirohardjo (2012) bahwa tinggi badan ibu hamil normal adalah apabila hasil pengukuran tidak <145 Cm. Berdasarkan teori yang ada tidak ditemukan kesenjangan dari hasil pemeriksaan berat badan dan tinggi badan Ny.W dan sesuai dengan teori yang ada.

2. Pengukuran tekanan darah

Selama Antenatal Care (ANC) penulis selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. W, dari awal kehamilan sampai akhir

kehamilan tekanan darah Ny.W antara 140/90 sampai 180/120 mmHg, menurut teori Ika dan Saryono (2012) tekanan darah normal berkisar systole/diastole:110/80-120/80 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan tidak sesuai dan ada kesenjangan dengan teori yang ada karena ibu mengalami hipertensi

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dari hasil pemeriksaaan yang dilakukan penulis LILA Ny. W adalah 32 Cm, menurut teori Husin (2013) ukuran LILA normal pada ibu hamil ditetapkan dengan nilai tidak kurang dari 23,5 cm. Dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pada umur kehamilan 33 minggu 6 hari TFU Ny. W 24 Cm, umur kehamilan 35⁺⁴ minggu dan 36⁺⁴ minggu 29 Cm, umur kehamilan 34 minggu 5 hari 35 cm, umur kehamilan 36 minggu 36 cm dan sampai umur kehamilan 37 minggu 4 hari 36 cm, menurut teori Ummi (2011) TFU mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan kira-kira 2 jari setiap bulannya. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka ditemukan adanya kesenjangan karena TFU Ny.W sesuai dengan umur kehamilan dan mengalami kenaikan kira-kira 1-2 jari setiap bulannya.

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Status imunisasi TT Ny.W adalah TT 3, imunisasi terakhir Ny.W pada saat caten. Selama kehamilan Ny.W tidak mendapatkan imunisasi TT, menurut teori Prawirohardjo (2008) bahwa imunisasi diberikan sampai dengan TT 5. TT 1 diberikan pada kunjungan awal trimester 1, TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT1 untuk perlindungan selama 3 tahun, TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT2 untuk perlindungan 5 tahun, TT 4 diberikan setelah TT3 untuk perlindungan 10 tahun dan TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 untuk perlindungan 25 tahun. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka ditemukan adanya kesenjangan.

Untuk mengantisipasi kesenjangan yang ada maka penulis memberikan konseling pentingnya tujuan imunisasi TT untuk ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Menurut teori Sulistyoningih 2011 Imuisasi Tetanus Toksoid ini bertujuan untuk memberikan kekebalan pasif ibu hamil terhadap tetanus, karena vaksinasi selama hamil dapat membantu bayinya menghindari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir, mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas, dan melindungi bayi baru lahir dan tetanus neonatorum misalnya akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Ny.W mulai mengonsumsi tablet tambah darah pada usia kehamilan 15 minggu 6 hari atau pada kehamilan trimester 2, menurut teori Sarwono (2009) pemberian tablet Fe dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal masing-masing 90 tablet. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka tidak terjadi adanya kesenjangan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Selama Antenatal Care DJJ Ny.W adalah 140x/menit sampai 150 x/menit, menurut teori (Prawirohardjo, 2008) normal denyut jantung janin antara 120-160 x/menit. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka tidak ditemukan adanya kesenjangan.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

Selama Antenatal Care (ANC) penulis selalu memberikan konseling kepada Ny.W mulai dari cara mengatasi keluhan yang dirasakan, gerakan normal janin dalam 24 jam, tanda bahaya pada trimester 3, perawatan payudara, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan yang lainnya, menurut teori Umami.dkk (2011) konseling adalah hal yang penting karena apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

Selama kehamilan Ny.W sudah melakukan pemeriksaan Hb yaitu dengan hasil Hb terakhir 11,0 gr/dl, menurut teori Farid Husin (2013) bahwa anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Selama kehamilan Ny.W tidak mengalami anemia, dan Hb < dari 11,0 gr%. Ny. W mengalami keluhan pusing dan mual, dilakukan pemeriksaan protein urine karena tekanan darah Ny.W tinggi.

10. Tatalaksana kasus

Selama melakukan Antenatal Care (ANC) penulis menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan oleh Ny.W yaitu mual, pusing, dan kenceng tidak teratur. hal ini merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dan semua keluhan sudah diatasi, tetapi ibu masih sering merasakan pusing.

Selama melaksanakan asuhan Antenatal Care (ANC), semua asuhan yang diberikan pada Ny.W dapat terlaksana dengan baik walaupun belum teratasi sepenuhnya. Ny.W, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2) Intra Natal Care (INC)

Pada tanggal 11 Maret 2018 usia kehamilan 37 minggu 4 hari pukul 14.00 WIB Ny.W dan suami datang ke PMB Pipin Heryanti untuk memeriksakan kandungannya, dari PMB Pipin Heryanti memberikan surat rujukan pada Ny. W untuk memeriksakan kandungannya dan bersalin di PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena jika tidak dilakukan persalinan caesar segera mungkin tekanan darah ibu semakin meningkat dan bisa membahayakan ibu dan janin. Indikasi disarankan untuk operasi caesar karena ibu mengalami hipertensi dan asma. Ny. W datang ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 15 Maret 2018 setelah dilakukan observasi dokter menyarankan Ny. W untuk persalinan caesarea karena jika dilakukan persalinan normal bisa berakibat fatal bagi ibu dan bayi dan melihat keadaan tekanan darah ibu yang

semakin meningkat. Menurut teori Reeder (2011) dikatakan hipertensi yaitu kondisi kehamilan dimana tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan distol diatas 90 mmHg atau adanya peningkatan sistolik 30 mmHg dan distolik 15 mmHg. Ny. W juga mengalami asma menurut Prawirohardjo (2013) tanda gejala asma seperti batuk, peningkatan respirasi dan sesak nafas Ny. W sering mengalami sesak nafas karena orang yang mendeita asma tidak diperbolehkan untuk dilakukan persalinan normal karena persalinan normal membutuhkan tenaga dan pernafasan yang banyak. Dokter menganjurkan Sectio caserae karena tekanan darah ibu semakin naik dan ibu mengalami sesak nafas. Section caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rasjidi, 2009). Pada tanggal 16-03-2018 pukul 09.00 WIB Ny.W melakukan operasi caesar, menurut Amin (2013) section caesarea adalah cara melahirkan dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan indikasi mutlak ibu karena ibu mengalami hipertensi dan asma, setelah dilakukan section caesareabayi lahir pada pukul 10.30 WIB. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa operasi sesar adalah suatu tindakan pembedahan yang dilakukan guna membantu dalam proses persalinan yang umumnya dilakukan pada keadaan patologis saat persalinan berlangsung. Dalam pelaksanaan operasi caesar tidak bisa membandingkan dengan teori yang ada tentang persalinan caesar karena sudah wewenang dokter dan tidak semua orang bisa masuk ataupun mendampingi di dalam ruang oprasi.

3) Neonatus

1. Kunjungan neonatus (KN)1

Bayi M lahir caesar pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 10.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan dan tidak ada cacat kongenital. Sesuai program pemerintah kunjungan neonatus 1 penulis memberikan asuhan setelah 6 jam berupa melakukan pemeriksaan pada bayi, memberikan kehangatan pada tubuh bayi, perawatan tali pusat, dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif. Pada bayi M sudah diberikan sesuai dengan sesuai program

pemerintah. Menurut Astuti (2015) ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif 2 jam sekali selama 15-20 menit, pemeriksaan tanda vital dengan hasil, nadi 133 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,7°C, selain itu penulis melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil, berat badan 3220 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 36 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan. Menurut teori Marmi dan Kukuh (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 cm, pernafasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan. Berdasarkan kasus yang ada dilahan dengan teori yang ada, penulis dapat menyimpulkan tidak terjadi kesenjangan, dan untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan otak penulis memberikan asuhan kepada bayi berupa pemberian salep mata tetrasiklin 1% dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam dan injeksi HB 0 untuk pencegahan virus Hepatitis B yang dapat merusak dan menyerang hati, dan bila itu terjadi bisa menyebabkan kangker hati, dan Vitamin K bermanfaat (untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan), karena fungsi Vitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah. Menurut teori Marmi (2012) dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, bayi diberikan salep obat tetes mata (untuk mencegah oftalmia neonatorum Tetrasiklin 1%, Eritrosmin 0,5% dan Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata untuk tidak dibersihkan. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka tidak ditemukan adanya kesenjangan.

2. Kunjungan Neonatus(KN)2

Sesuai program pemerintah kunjungan neonatus ke 2 penulis memberikan asuhan pada hari ketiga yaitu menilai pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau minum ASI, kejang, ada tarikan dinding dada, merintih dan diare, memberikan imunisasi BCG menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan dan minuman tambahan dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya yaitu imunisasi

BCG. Pada bayi M sudah diberikan asuhan sesuai standar pemerintah. Menurut Dewi (2011) pemberian imunisasi BCG sangat penting untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberculosis (TBC). Ny. W mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, menurut teori marmi (2012) eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka tidak ditemukan adanya kesenjangan. Lingkar kepala bayi M belum mengalami peningkatan, pada kunjungan 20 hari, dari 36 cm menjadi 38 cm. Menurut teori Marmi (2012) normalnya lingkar kepala sampai usia 1 bulan adalah 33-39 cm. Penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi menurut Roesli (2008) manfaat pijat bayi untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak, meningkatkan frekuensi menyusu dan meningkatkan berat badan, setelah dilakukan pijat bayi hasilnya bayi lebih kuat meminum ASI yang diberikan dan mengalami kenaikan berat badan karena meningkatnya frekuensi menyusu. Berdasarkan kasus dan teori yang ada maka tidak ditemukan adanya kesenjangan.

3. Kunjungan Neonatus (KN)³

Sesuai program pemerintah kunjungan neonatus ke 3 asuhan yang diberikan penulis selama kunjungan adalah memberikan penilaian dari pemeriksaan fisik, menilai tanda bahaya, konseling mengenai menjaga kehangatan atau menjaga suhu tubuh bayi dan kebersihan bayi, menganjurkan pemberian ASI eksklusif. Pada bayi M sudah diberikan penilaian pemeriksaan fisik, menilai tanda bahaya, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, sehingga ada kesenjangan yaitu belum dilakukan asuhan konseling mengenai menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Menurut Prawirohardjo (2008) menjaga kebersihan dan kehangatan bayi sangat penting untuk pencegahan infeksi, dan mempertahankan suhu tubuh bayi karena bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuat tetap hangat. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 3 hari, 20 hari, dan 40 hari, maka penulis dapat menyimpulkan

bahwa bayi M dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan hanya terdapat satu kesenjangan yaitu tidak memberi asuhan seperti konseling menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

4) Post Natal Care (PNC)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 6 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Penulis memeriksa Ny. W untuk kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 3 hari, dan 20 hari.pasca persalinan, menurut Yunarsih dan Risneni (2009) kebijakan program yang telah di buat pemerintah mengenai masa nifas 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam, 4 hari, dan 6 minggu pasca persalinan.

1. Kunjungan Nifas (KF)¹

Pada kunjungan nifas pertama sesuai program pemerintah penulis memberikan asuhan memantau tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, mengajari ibu untuk mobilisasi dini, memeriksa tanda-tanda demam, menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama, memeriksa tanda-tanda infeksi atau perdarahan, mengajari untuk menilai tonus dan melakukan pemijatan jika uterus lembek, menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang bergizi dan memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan, memberikan konseling kepada ibu yaitu ASI eksklusif. Penulis sudah memberikan asuhanmemantau tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, mengajari ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama, memeriksa tanda-tanda demam,infeksi dan perdarahan, mengajari untuk menilai tonus dan melakukan pemijatan jika uterus lembek, menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang bergizi dan memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan, memberikan konseling kepada ibu yaitu ASI eksklusif.Ny. W mengatakan setelah bayi diminta untuk menyusui ASI ibu belum keluar dengan lancar, masalah ini merupakan suatu hal yang fisiologis terjadi pada nifas hari pertama karena adanya adaptasi, bisa juga disebabkan karena ada sumbatan pada puting, cara mengatasinya yaitu dengan lebih sering menyusui bayinya karena dapat merangsang

pengeluaran ASI, serta lebih rajin lagi membersihkan puting menggunakan minyak kelapa, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi setiap 2 jam sekali.

Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada Ny.W dalam kehamilannya mengalami hipertensi dan asma. Menurut Redeer (2011) dikatakan ibu hamil dengan hipertensi yaitu tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan distol lebih dari 90 mmHg. Saat ini ibu mengalami tekanan darah tinggi karena tekanan darah ibu sistol lebih dari 140 mmHg dan distol lebih dari 90 mmHg. Ny. W juga mengalami penyakit menurun keluarga yaitu asma. Menurut Prawirohardjo (2013) tanda gejala asma seperti batuk, peningkatan respirasi, sesan nafas dan nafas mengi, dan untuk hasil kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, menurut teori Sitti Saleha (2009) TFU normal setelah bayi lahir adalah 2 jari bawah pusat. Pada Ny.W ditemukan pengeluaran darah (lochia) berwarna merah, menurut teori Marmi (2011) pada hari pertama sampai hari ketiga setelah persalinan, lochia warnanya merah mengandung darah dari Lochia ini terdiri atas sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah. Berdasarkan kasus dan teori yang ada tidak ditemukan adanya kesenjangan.

2. Kunjungan Nifas (KF) 2

Kunjungan kedua pada 4 hari postnatal sesuai program pemerintah penulis memberikan asuhan menilai dan memantau tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan, memastikan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama pada puting susu, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 2 jam sekali 15-20 menit, memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti radang payudara atau mastitis, abses payudara dan pusing sampai berkunang-kunang, pemantauan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, mendapatkan hasil bahwa ibu mengalami tekanan darah tinggi. Menurut

Radeer (2011) dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan distol lebih dari 90 mmHg.

Ny.W juga mengalami asma menurut Prawirohardjo (2013) tanda gejala asma yaitu nafas sesak, batuk, nafas mengi dan peningkatan respirasi sementara ini Ny W sering mengalami sesak nafas pada malam hari, dari masalah kehamilan pada Ny. W yang mengalami hipertensi penulis menganjurkan Ny. W untuk menghindari minuman cafein dan makanan fastfood, untuk asma yang dialami. Penulis memberitahu ibu untuk melepas BH saat mau tidur dan mengganjal memakai bantal yang lebih tinggi saat ibu tidur. Penulis melakukan pemeriksaan TFU hasilnya 2 jari di atas symphysis, menurut teori Sitti Saleha (2009) TFU pada 3 hari pasca persalinan normalnya adalah 2 jari diatas symphysis. Kontraksi uterus Ny.W keras, tidak ditemukan adanya tanda infeksi, pengeluaran lochia berwarna merah kekuningan, dan jahitan bagian luka bekas operasi masih sedikit basah, menurut teori Dewi (2011) lochia normal pada hari ke 20 pasca persalinan yaitu merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3 – 5 hari setelah persalinan. Hasil pemeriksaan jahitan dibagian luka bekas operasi masih sedikit basah maka penulis memberikan konseling untuk lebih sering makan putih telur, sayuran hijau dan buah segar untuk proses penyembuhan luka bekas operasi, dan mengajarkan ibu cara membasuh daerah kewanitaannya dengan baik dan benar. Pada Ny. W penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan hasilnya ASI keluar sedikit demi sedikit. Berdasarkan kasus dan teori yang ada penulis menemukan adanya kesenjangan saat tidak menanyakan ketidaknyamanan ibu nifas padahal sangat penting karena ibu merasa baik-baik saja, padahal menurut Saleha (2009) menanyakan ketidaknyamanan ibu nifas seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum dan konstipasi sangat penting karena jika tidak ditanyakan dan ibu tidak mengetahui hal tersebut bisa berakibat cukup serius untuk kenyamanan bagi ibu nifas dan bayi.

3. Kunjungan Nifas (KF)3

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada 6 minggu pasca persalinan, penulis memberikan asuhan konseling tentang alat kontrasepsi, penilaian tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu dari hasil tekanan darah ibu mengalami tekanan tinggi menurut Redeer (2011) dikatakan hipertensi tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan distol lebih dari 90 mmHg, untuk keluhan asma Ny. W untuk saat ini Ny.W tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan ering mengalami sesak nafas. Menurut Prawirohardjo (2013) tanda gejala asma yaitu batuk, sesak nafas, nafas mengi dan peningkatan respirasi. Penulis melakukan pemeriksaan TFU dengan hasil sudah tidak teraba, menurut teori Sitti Saleha (2009) TFU normal pada 2 minggu pasca persalinan yaitu tidak teraba di atas simfisis atau setara dengan 1 jari di atas symphysis. Kontraksi uterus Ny.W keras, pengeluaran lochia dengan warna keputihan menurut teori Dewi (2011) bahwa normalnya pengeluaran lochia pada 6 minggu pasca persalinan adalah lochia alba yang muncul lebih dari hari ke-10 setelah persalinan, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati pada saat kunjungan penulis tidak menanyakan tentang penyulit yang dialami Ny.W karena penulis menyimpulkan bahwa ibu tidak mengalami penyulit pada masa nifas seperti perdarahan pervagina, terjadinya infeksi, terjadinya kelainan pada payudara dan munculnya postpartum blues. Ny. W juga mengatakan tidak ingin menggunakan KB karena tidak diperbolehkan oleh suami.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori yang ada dan hasilnya masa nifas Ny. W berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah, asuhan ini diberikan mulai dari 6 jam setelah persalinan sampai 6 minggu setelah persalinan. Selama memberikan asuhan pada Ny.W penulis melakukan sesuai dengan teori yang ada dimulai pada 6 jam pertama sampai 6 minggu dengan memberikan asuhan diantaranya mengobservasi perdarahan, mengajarkan ibu tehnik

menyusui yang benar, memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas, pola istirahat, konseling ASI eksklusif, KB dan perawatan bayi sehari-hari, berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. W ditemukan adanya kesenjangan penulis tidak memberikan konseling ketidaknyamanan ibu nifas dengan teori kebijakan pemerintah yang ada.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA