

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL Ny. S**  
**UMUR 26 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 32<sup>+2</sup> MINGGU**  
**DI PUSKESMAS PAKEM SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 18 Januari 2018/ 08.00 WIB.  
Tempat : Rumah pasien

**Identitas Pasien**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.S	Tn. K
Umur	: 26 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT/dagang	Wiraswasta
Alamat	: Pakem Tegal	Pakem Tegal

**DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018, jam 08.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan terakhir periksa bulan Desember 2017.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur 26 tahun pada tanggal 22 Maret 2017, dengan suami saat ini sudah 10 bulan. Ny. S menikah dengan suami

karena dijodohkan oleh keluarga. Ny. S merasa belum siap untuk menikah karena jarak antara perkenalan dengan pernikahan hanya 1 minggu yang sebelumnya tidak kenal dengan orang tersebut.

### 3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah, tidak ada keluhan saat menstruasi, ganti pembalut 3-4 kali sehari pada hari awal menstruasi, HPHT: 05 Juni 2017, HPL: 12 Maret 2018.

### 4. Riwayat Kehamilan ini

#### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, tetapi pada saat pemeriksaan pertama tidak ditulis dalam buku KIA karena belum dan tidak dikasih buku KIA. Pasien mengatakan hasil pemeriksaannya normal.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester II 3 kali	Kaki kadang terasa panas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan aktivitasnya seperti jangan terlalu sering berdiri.</li> <li>2. Rendam kaki dengan air hangat.</li> <li>3. Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1</li> </ol>
Trimester III 3 kali	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek Hb 11,8 gr%, protein urine negative, reduksi urine negative. obat masih, KIE kepatuhan minum suplemen ibu hamil, ANC terpadu.</li> <li>2. Pemberian obat Fe 1x1 dan Kalsium 1x1</li> <li>3. Konsul dokter untuk USG, KIE persiapan persalinan, pemberian suplemen Fitonal ASI 1x1.</li> <li>4. KIE persiapan persalinan dan Suplemen Fitonal ASI diteruskan.</li> </ol>

b. Gerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu lebih, gerakan janin dalam 24 jam terakhir >12 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	sebelum	Hamil	Saat	Hamil
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	1-2 kali	6-8 kali	2-3 kali	>8 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, ayam, buah	Air putih, teh	Nasi, sayur, telur bebek, ayam, ikan, tahu tempe.	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	6-8 gelas	1 piring	>8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	BAK	BAB
Warna	Kuning jernih	Kuning kecoklatan
Bau	Khas BAK	Khas BAB
Konsistensi	Cair	Lembek
Jumlah	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, cuci piring, jaga toko klontong.

Istirahat : siang 1-2 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali dalam seminggu, tidak ada keluhan.

f. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2-3 kali/hari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB.

Ganti pakaian dalam setiap sehabis mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT<sub>4</sub>.

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan dulu waktu SD pernah memiliki riwayat penyakit kuning dan pernah operasi payudara, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan lainnya.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular dari keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum beralkohol, tidak minum jamu dan ada makanan pantangan hati ayam.

7. Riwayat Psikologis

a. Hubungan ibu dengan suami

Ibu mengatakan hubungan dengan suami saat ini baik-baik saja.

b. Hubungan ibu dengan orang tua

Ibu mengatakan hubungan dengan orang tua baik-baik saja. Ibu saat ini tinggal bersama mertuanya. Ibu kadang merasa tidak nyaman dirumah mertuanya sehingga aktivitas sehari-harinya berada di toko klontong. Ibu tidak ingin pulang apabila suaminya tidak berada dirumah.

#### 8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan kehamilan saat ini kehamilan yang tidak direncanakan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan selama hamil dan tanda bahaya kehamilan.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan dengan kehamilan ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan shalat terjaga 5 waktu dan setiap hari selalu mengaji.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg      RR : 20x/menit

N : 82x/menit                      S : 36,4°C

c. Antropometri

TB : 152 cm

BB sebelum hamil: 50 kg, BB sekarang: 62,4 kg

IMT : 27,01

LILA: 28 cm

d. Kepala dan leher

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak edema, tidak pucat

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

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, parotis dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

e. Mamae : simetris, utting menonjol, tidak ada masa atau benjolan, kolostrum belum keluar, ada luka bekas operasi.

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

Palpasi Leopold :

Leopold I : fundus teraba bulat keras (kepala)

Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kiri ibu teraba bagain kecil-kecil dan bersela (ekstremitas)

Leopold III : bagain terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (bokong)

Leopold IV : tidak dilakukan.

g. Ekstremitas : tidak edema, tidak varises, tidak pucat pada kuku.

h. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan.

## 2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 24 oktober 2017 Ny. S melakukan ANC terpadu, dari pemeriksaan gigi tidak ada gigi berlubang dan gusi tidak mudah berdarah, pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun, dan menular, konsultasi gizi dengan diberiksan KIE tentang kebutuhan gizi selama hamil seperti banyak makan sayur, buah, dan tinggi protein, pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,8 gr%, protein urine negative, reduksi urine negative, HbsAg negative, PITC non reaktif, shipilis non reaktif.

## ANALISA

Ny. S umur 26 tahun, hamil 32<sup>+2</sup> minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup, puka, presentasi bokong.

Dasar : DS : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan terakhir periksa bulan Desember 2017.

DO : KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV normal TD: 110/80 mmHg, N : 82 x/mnt, RR 20x/mnt, S: 36,4 C, pemeriksaan fisik ibu normal tetapi letak janin sungsang dengan posisi bokong berada di bagian terendah dari janin.

**PENATALAKSANAAN** (tanggal 18 Januari 2018)

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
08.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan ibu normal, TD 110/80 mmHg, S 36,4°C, N 82x/mnt, RR 20x/mnt, presentasi bokong. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Mengajarkan ibu teknik knichest (nungging) tujuannya supaya janin bisa berputar dan posisi kepala berada dibawah. Cara nungging yaitu posisi seperti sujud tetapi dada menempel dilantai, tangan kebelakang disamping tubuh, punggung kaki nempel dilantai dan jempol kaki saling berdekatan. Ibu mengerti dan ealah dipraktikan secara bersamaan.</li> <li>3. Menjelaskan bahwa hati ayam sebenarnya tidak dapat menyebabkan bibir janin biru karena mengonsumsi hati ayam akan diproses melalui organ pencernaan. Selain itu hati ayam baik untuk ibu hamil apalagi ibu susah untuk mengonsumsi suplemen ibu hamil. Jadi kepercayaan tersebut merupakan sebuah mitos.</li> <li>4. Menjelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan. Ibu mengerti tentang P4K yang telah dijelaskan dan rencana bersalin di PMB Felisiana, penolong bidan, transportasi sepeda motor, mobil, BPJS, pendonor darah saudara ibu, pendamping persalinan suami pengambil keputusan suami.</li> <li>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti penglihatan kabur, TD &gt;140/90 mmHg, pusing dalam waktu yang lama, wajah dan kaki bengkak, perdarahan dari jalan lahir yang belum diketahui penyebabnya, dan gerakan janin &lt;10x selama 12 jam. Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.</li> <li>6. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil seperti meningkatnya kebutuhan asupan sehingga porsi makan perlu ditambah, perbanyak makan sayuran, buah-buahan, makanan yang berprotein seperti telur, daging, ikan serta banyak mengandung kalsium seperti susu dan olahannya, perbanyak minum air putih karena pada trimester III sering terjadi sembelit. Ibu mengerti tentang nutrisi ibu hamil.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk minum suplemen ibu hamil yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum suplemen ibu hamil yang telah diberikan.</li> </ol>	Bidan Rani dan Penulis

	<p>8. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas Pakem untuk periksa kehamilannya dan cek Hb ulang pada tanggal 23/01/2018.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk periksa pada tanggal tersebut di Puskesmas Pakem.</p>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN ANC II

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
Selasa, 23/01/2018	<p>S: Ny. S ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan</p> <p>UK: 33 minggu</p>	
	<p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis TD: 110/70 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6 C. Antropometri : BB: 65,7 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah : tidak edema, tidak cloasma gravidarum, tidak pucat</li> <li>2. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih</li> <li>3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, bendungan vena jugularis, kelenjar tyroid.</li> <li>4. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra</li> </ol> <p>Palpasi: Leopold I: teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II: teraba panjang keras seperti papan di sebelah kanan perut ibu (punggung kanan). Leopold III: teraba bulat keras, melenting (kepala) masih dapat digoyangkan. TFU : 24 cm DJJ : 130x/mnt TBJ : (24-12) x 155=1860 gram</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises</li> <li>6. Laboratorium: Hb: 11,7 gr%, protein urine negative, reduksi urine negative.</li> <li>7. Psikologis: ibu siap untuk bersalin dan tidak ada masalah pada diri sendiri, keluarga, maupun tetangga</li> </ol>	Bidan Rani dan Penulis
	<p>A: Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 UK 33 minggu dengan kehamilan KMK</p> <p>DS: ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan</p> <p>DO: KU: baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 82x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6 C, pemeriksaan fisik normal, DJJ 130x/mnt, tetapi TFU janin kurang (24 cm) dengan TBJ 1860 gram.</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, tetapi ukuran janinnya masih kurang dilihat dari umur kehamilan dan hasil pemeriksaannya, TBJ: 1860 gram. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.</li> <li>2. menganjurkan ibu untuk tetap minum suplemen ibu hamil seperti Fe, tidak harus dalam bentuk kapsul karena tersedia dalam bentuk syrup. Ibu mengerti dan bersedia</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, hati,</li> </ol>	

	<p>daging, ikan, telur serta porinya ditingkatkan karena untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.</p> <p>Ibu mengerti tentang nutrisi ibu hamil TM III</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk minum susu dan mengonsumsi PMT ibu hamil dari pemerintah karena kandungan gizinya baik untuk janinnya.</p> <p>Ibu mengerti dan berseedia untuk makan PMT dari pemerintah.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk periksa atau kunjungan ulang 2 minggu lagi.</p> <p>Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi</p>	
--	---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN ANC III

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
31/01/2018	S: ibu mengatakan setelah makan perutnya terasa sesak di perut bagian atas, gerakan janin aktif.	
Jam 16.30 WIB	<p>O: KU : baik, Kesadaran: compomentis            TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, S: 36,5 C,            RR: 20x/mnt            Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah : tidak edema, tidak pucat,</li> <li>2. Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda</li> <li>3. Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak ada stomatitis, ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah.</li> <li>4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan bendngan vena jugularis.</li> <li>5. Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, ada stria gravidarum, ada linea nigra.            Palpasi :            Leopold I: teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)            Leopold II : teraba panjang keras datar seperti papan di perut sebelah kanan (puka)            Teraba kecil-kecil dan ada sela-selanya (ekstremitas)            Leopold III : teraba bulat keras, melenting di bagian bawah perut ibu ( kepala janin), masih dapat digoyangkan.            TFU : 25 cm            TBJ : 2015 gram            Gerakan janin aktif.</li> <li>6. Ekstremitas : tidak edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises.</li> </ol>	Penulis
	<p>A: Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 UK 34<sup>+1</sup> minggu dengan kehamilan normal            DS: Ibu mengatakan setelah makan perutnya terasa sesak di perut bagian atas.            DO: KU: baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, S: 36,5 C, pemeriksaan fisik normal, TFU 25 cm, gerakan janin aktif,</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, dan sudah ada peningkatan TFU sebesar 1 cm dan TBJ saat ini 2015 gram. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, perbanyak konsumsi karbohidrat seperti cemilan roti, ubi, jagung, selain itu lanjutkan untuk minum susu ibu hamil serta PMT yang dari</li> </ol>	

	<p>pemerintah. Ibu bersedia untuk makan sedikit sering.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah genitalia dengan cara ganti celana dalam minimal 2 kali sehari karena ibu hamil rentan terjadi keputihan. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin mulai dari ibu bangun tidur hingga ibu mau istirahat lagi, minimal selama 12 jam sebanyak 10-12 kali Ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap minum suplemen ibu hamil seperti tablet Fe dan kalsium Ibu bersedia untuk minum suplemen ibu hamil</li> </ol>	
--	--	--

#### CATATAN PERKEMBANGAN ANC IV

Hari/ tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
28/02/2018	S: Ny. S ingi memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan, HPHT : 5/06/ 2017	
	<p>O: KU : baik, kesadaran: composmentis BB: 69,7 kg, IMT: 30, 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,8 C</li> <li>Pemeriksaan Fisik: Wajah : tidak edema, tidak pucat Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum Palpasi : Leopold I: teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : teraba panjang keras, datar seperti papan di perut ibu sebelah kanan (punggung kanan) Leopold III : teraba bulat keras, melenting (kepala) Masih dapat digoyangkan</li> <li>Pemeriksaan penunjang: Hasil USG: TBJ: 2289 gram, AK cukup, janin sehat.</li> </ol>	Dokter klinik Utama Annisa
	<p>A: Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 UK 38 minggu dengan kehamilan KMK DS: ibu mengatakan saat ini ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. DO: KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70mmHg, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,8C, pemeriksaan fisik normal, tetapi TBJ janin dari hasil pemeriksaan USG 2289 gram dan masih kurang untuk umur kehamilan TM III akhir.</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dokter memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa ibu dalam keadaan sehat dan saat ini sudah ada peningkatan TBJ janin saat ini sudah 2289 gram, tetapi masih kurang dan perlu ditingkatkan lagi. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin</li> </ol>	

	<p>selama 12 jam berapa kali dan aktif atau tidak Ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menjaga nutrisinya dan meningkatkan konsumsi karbohidrat Ibu bersedia untuk menjaga nutrisinya</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen ibu hamilnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk minum suplemen ibu hamilnya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan persalinan, seperti baju bayi dan baju ibu, transportasi, dan administrasi persalinan, pendonor darah, tempat bersalin. Ibu mengerti dan bersedia untuk menyiapkan kebutuhan persalinan</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi <i>ice cream</i>, susu, dan makan sedikit tapi sering supaya TBJ janin meningkat karena makanan tersebut banyak mengandung glukosa (gula) yang dapat mempercepat peningkatan TBJ janin. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan anjuran dokter.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi Ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu minggu lagi.</p> <p>8. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan kerak-kerak yang ada di puting susu dengan cara menggunakan kapas dengan <i>baby oil</i> ditempelkan pada puting susu selama 2-3 menit, setelah itu angkat kapas dengan cara diputar sehingga kerak-kerak pada puting dapat terangkat. Lakukan perawatan payudara ini setiap hari tujuannya untuk mempersiapkan ibu untuk menyusui. Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.S UMUR 26 TAHUN  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UMUR KEHAMILAN 40<sup>+1</sup> MINGGU DENGAN DKP  
DI RSUD SLEMAN**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 13 Maret 2018/ 13.00 WIB.

Tempat : RSUD Sleman

**Identitas Pasien**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.S	Tn. K
Umur	: 26 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT/dagang	Wiraswasta
Alamat	: Pakem Tegal	Pakem Tegal

**DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan datang

NY. S datang ke rumah sakit rujukan dari puskesmas karena masa kehamilan sudah melewati HPL dan saat ini tidak ada keluhan, hamil anak pertama, belum pernah keguguran, dan belum ada tanda-tanda persalinan.

2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan.

3. Tanda-tanda Persalinan

Kontraksi : belum merasakan kontraksi

Lendir darah : belum mengeluarkan lendir darah

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ny. S mengatakan makan terakhir tadi pagi jam 07.00 WIB porsi nasi sedang, telur bebek 1 butir direbus, sayur 1 mangkuk kecil, dan susu 1 gelas sedang.

b. Pola Eliminasi

Ny. S mengatakan BAB terakhir kemarin sore, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. BAK terakhir tadi jam 09.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.

c. Pola aktivitas terakhir

Ny. S mengatakan aktivitas pagi tadi hanya memasak seperti biasanya.

d. Pola istirahat dan tidur

Ny. S mengatakan tidur siang 1-3 jam, tidur malam 7-8 jam.

e. Pola seksual

Ny. S mengatakan terakhir melakukan hubungan seksual sekitar satu minggu yang lalu.

f. Pola hygiene

Ny. S mengatakan selalu mandi minimal dua kali sehari, serta gosok gigi setelah makan, keramas setiap dua hari sekali, dan ganti pakaian setiap habis mandi terutama pakaian dalam.

5. Data Psikososial

Ny. S mengatakan bahwa kelahiran anaknya sangat dinanti-nanti oleh ibu dan keluarganya.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda Vital :  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Suhu : 36,4 C  
Respirasi : 21 kali/menit

Tidak ada edema pada wajah, tangan, maupun mata kaki.

Pemeriksaan leopold

- Leopold I : teraba bagian lunak tidak melenting pada fundus.
- Leopold II : kanan: teraba panjang keras seperti papan (punggung kanan)  
Kiri : teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin
- Leopold III : teraba bagian bulat keras, masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : belum masuk panggul (convergen)
- TFU : 28 cm
- TBJ : (28-12) x 155 = 2480 gram
- DJJ : 143 kali/menit
- His : tidak ada
- Hasil USG : kepala belum masuk panggul, TBJ 2600 gram.
- Ektremitas atas : tidak edema, kuku pucat, terpasang infus RL disebelah kiri

Ektremitas bawah: tidak edema, tidak pucat, tidak ada varises.

### ANALISIS

Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu, puka, hamil dengan DKP, *postterm*.

Dasar : DS : Pasien mengatakan datang ke rumah sakit rujukan dari Puskesmas Pakem karena kehamilannya sudah melewati HPL dan saat ini belum ada tanda-tanda persalinan.

DO : KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4 C, RR: 21x/mnt, TFU saat ini 28 cm dengan TBJ manual 2480 gram dan TBJ hasil USG 2600 gram.

Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
13/03/2018	2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG <ol style="list-style-type: none"> <li>Merencanakan operasi SC tanggal 14/03/2018</li> <li>Mengobservasi his dan DJJ setiap</li> <li>Memberikan terapi antibiotik Ceftriaxone Telah dilakukan <i>skin test</i> antibiotik Ceftriaxone (pasien tidak alergi terhadap antibiotik tersebut)</li> <li>Mengobservasi KU dan <i>vital sign</i></li> </ol> 3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,4 C, RR: 21x/mnt, TFU saat ini 28	Mega

	<p>cm dengan TBJ manual 2480 gram dan TBJ hasil USG 2600 gram.</p> <p>Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>4. Mendaftarkan pasien di OK</p> <p>5. Memberitahukan pada ibu dan keluarga pasien untuk menyiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu yang memiliki kancing didepan, celana dalam, pembalut, jarit, BH, sabun, handuk, untuk perlengkapan bayi yaitu seperti popok, baju bayi, topi bayi, kaos kaki bayi, sarung tangan bayi, kain bedong, dan seorang pendonor darah</p> <p>Ibu dan keluarga pasien mengerti tentang kebutuhan persalinan.</p>	
--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
14/03/2018 Jam 07.30	<p>S: pasien mengatakan gerakan janin aktif dan pasien sedikit tegang</p> <p>O: ku: baik, kesadaran composmentis            TD: 12/70 mmHg, N: 80x/mnt            RR: 21x/mnt, S: 36,6            DJJ: 148x/mnt, HIS : (-)</p> <p>A: Ny. S umur 26 tahun G1P0A0 uk 40<sup>+2</sup> minggu hamil dengan DKP, <i>postterm</i></p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kolaborasi dengan dokter mengobservasi KU mengobservasi vital sign merencanakan SC + insersia IUD tgl 14/03/2018            Injeksi ceftriaxone jam 10.10 WIB</li> <li>Membantu menyiapkan persiapan persalinan seperti baju bayi, topi bayi, popok. Telah disiapkan baju bayi dan lain-lain.</li> <li>Memberikan KIE tentang persiapan persalinan secara SC seperti ibu membutuhkan gurita, pempers untuk dewasa, Ibu mengerti persiapan persalinan</li> <li>Mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan rileks dengan berfikiran positif bahwa semua akan baik-naik saja. Ibu merasa tenang dan rileks.</li> </ol>	Mega
Jam 12.00 Persalinan SC	<p>S: pasien siap untuk dilakukan operasi SC</p> <p>O: KU: lemah, kesadaran: composmentis,            TD: 120/70 mmHg, N: 78x/mnt,            S: 36,2 C, RR: 20x/mnt</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : terlihat seikit pucat, tidak edema,            Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih            Bibir : terlihat pucat, bibir lembab            Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis.            Mamae : bentuk simetris, tidak ada masa atau benjolan, puting menonjol, tidak nyeri tekan, colostrum sudah keluar lancar.            Abdomen : ada luka operasi SC, ada striae gravidarum,</p>	Dokter Andang

	<p>jumlah perdarahan 50 cc karena robekan SC. Kandung kemih : kosong Bayi lahir tanggal 14/03/2018 pukul 12.00 WIB Jenis kelamin laki-laki, bayi merintih, kulit kemerahan, cuping hidung, retraksi dalam, A/S (6/8). Melakukan jepit potong tali pusat Menginjeksi oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha anterolateral. Plasenta : lahir lengkap jam 12.10 WIB Ekstremitas: tidak edema, teraba dingin, sedikit pucat. Genetalia: tidak edema, tidak ada tanda-tanda IMS, lokhea rubra, jumlah 5 cc, warna merah darah, bau khas darah, terpasang DC (100 cc). Terpasang IUD : CuT 380A A: Ny. S umur 26 tahun P1A0Ah1 SC elektif dan insersi IUD atas indikasi DKP, IUGR, <i>postterm</i>. P: 1. Telah dilakukan operasi SC elektif dan insersi IUD CuT 380A 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter Drip oksitosin 1 ampul/ 500 ml RL 20 tpm s/d 12 post OP Injeksi Ceftriaxone 1 gram/12 jam Injeksi ketorolac 3 gram /4jam Cek hb 6 jam post OP 3. Melakukan kolaborasi dengan tenaga gizi Nutrisi bertahap</p>	
<p><b>Jam 13.00</b> <b>Kala IV</b></p>	<p>S: pasien keluar dari ruang OK merasa lemas dan menggigil kedinginan. O: KU baik, kesadaran composmentis TD: 90/80 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,2, RR 21x/mnt. Pemeriksaan fisik 1. Wajah : terlihat seikit pucat, tidak edema, 2. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih 3. Bibir : terlihat pucat, bibir lembab 4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis. 5. Mamae : bentuk simetris, tidak ada masa atau benjolan, putting menonjol, tidak nyeri tekan, colostrum sudah keluar lancar. 6. Abdomen : ada luka operasi SC, Palpasi : kontraksi uterus keras, 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong. 7. Ekstremitas: tidak edema, teraba dingin, sedikit pucat. 8. Genetalia: tidak edema, tidak ada tanda-tanda IMS, lokhea rubra, jumlah 15 cc, warna merah darah, bau khas darah, terpasang DC (250 cc). A: Ny. S umur 26 tahun Post SC +IUD H-0 atas indikasi DKP, IUGR, P1A0AH1 (14/3/2018, jam 12.00) P: 1. Melanjutkan planning dari kolaborasi dengan dokter SpOG - Injeksi ceftriaxone 2x1 gram/12 jam</p>	<p>Avi</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Injeksi ketorolac 3x 3gram/ 8 jam</li><li>- Infus drip oksitosin 1 ampul s/d 12 jam PP</li><li>- Cek Hb 6 jam post SC</li><li>- Terpasang DC</li></ul> <p>2. Memberi KIE tentang mobilisasi post SC H-0 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini apabila kaki sudah dapat digerakkan seperti menekuk dan meluruskan kaki yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan, dan mencegah perdarahan berlanjut setelah persalinan. Ibu mengeti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang nutrisi post SC H-0 Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, perbanyak makan protein yang membantu penyembuhan luka lebih cepat, tidak perlu ada pantangan makanan yang berbau amis, serta mengonsumsi buah dan sayuran untuk melancarkan ASInya, ibu diperbolehkan minum dan makan setelah kaki dapat digerakkan, apabila minum sudah tidak muntah, maka ibu diperbolehkan untuk makan. Ibu dan keluarga mengerti nutrisi ibu pasca bersalin SC.</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. S SEGERA  
SETELAH LAHIR DENGAN BBLR DAN ASFIKIA SEDANG  
DI RSUD SLEMAN**

Hari/ tanggal : Rabu, 14 Maret 2018

Tempat : RSUD Sleman

**DATA SUBJEKTIF**

**Identitas Orang tua:**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.S	Tn. K
Umur	: 26 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT/dagang	Wiraswasta
Alamat	: Pakem Tegal	Pakem Tegal

**Identitas Pasien:**

Nama : by. Ny. S  
Umur : 0 jam (segera setelah lahir)  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Alamat : Pakem Tegal

**DATA OBJEKTIF**

1. KU : lemah
2. Warna kulit sianosis, lengkap, cukup bulan, tidak menangis.
3. Pemeriksaan fisik

TTV : DJB: 123x/mnt, RR: 38x/mnt

APGAR SCORE	1 menit	5 menit
Denyut jantung	2	2
Pernafasan	1	2

Tonus otot	1	2
Peka rangsang	1	1
Warna	1	1
Total	6	8

## ANALISA

By. Ny. S segera setelah lahir dengan BBLR. Asfiksia sedang, *postterm*.

Dasar : DS : BY. Ny. S segera setelah lahir dengan persalinan SC.

DO : By. Ny. S dengan KU lemah, sianosis, tidak menangis, BB 2350 gram.

Tanggal/jam	Penatalaksanaan	Paraf
14/03/2018 12.0 IB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A untuk perawatan BBL               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. melakukan HAIKAL                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- H : hangatkan BBL dengan meletakkan bayi dibawah lampu</li> <li>- A : atur posisi bayi dengan memposisikan bayi ekstensi untuk membebaskan jalan nafas</li> <li>- I : menghisap lendir menggunakan alat penghisap lendir de lee</li> <li>- K : keringkan bayi dang anti kain yang basah dengan kain yang kering.</li> <li>- A : atur posisi lagi dan usahan bagian muka dan dada sedikit terbuka untuk memberi kebebasan dalam bernafas.</li> <li>- L : melakukan penilaian setelah dilakukan tindakan. Hasil : bayi merintih, HR: 112x/mnt, RR: 38x/mnt.</li> <li>b. Resusitasi tahap awal (balon sungkup)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan kepala bayi sedikit tengadah</li> <li>- meletakkan sungkup pada muka bayi dan harus menutup dagu, mulu, dan hidung</li> <li>- pegang sungkup dengan tangan kiri dan perhatikan perlekatan sungkup dengan muka</li> <li>- tekan balon sungkup dengan jari tangan dengan tekanan 20 kali selama 30 detik sambil melihat gerakan dada.</li> <li>- Evaluasi : setelah dilakukan resusitasi tahap awal bayi manangis, kulit kemerahan, terdapat cuping hidung, retraksi dalam, HR: 124x/mnt, RR:42 x/mnt.</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>- Memberikan salep mata</li> </ul> </li> </ul></li></ol> </li> </ol> <p>Telah diberikan salep mta tetrasiklin 1%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi KU, vital sign</li> </ul>	Dokter Tuty

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS I

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
14/03/2018 19.00 WIB	<b>S:</b> bayi baru lahir dengan SC karena DKP dan postdate (14/03/2018, jam 12.00 WIB)	
	<b>O:</b> KU : lemah, menangis 1. TTV : RR: 64x/mnt, DJB:140x/mnt, S: 37 C 2. Antropometri - BB : 2350 gram - PB : 46 cm - LK : 33 cm - LD : 29 cm - LP : 25 cm - LL : 9 cm 3. Pemeriksaan Fisik - Kepala: tidak ada molase, bentuk mesocephal, tidak ada kelainan bawaan. - Telinga: tulang rawan sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada perlekatan, letak telinga sejajar dengan mata. - Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek cahaya baik, tidak ada tanda- tanda infeksi mata. - Hidung : bentuk simetris, tidak ada kelainan - Mulut : bentuk bibir simetris, pallatum normal, belum ada gigi tumbuh, reflek <i>rooting</i> (+), <i>sucking</i> (-) - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan limfe - Dada : ada retraksi dinding dada, bentuk dada simetris, tidak ada diafragma, - Ekstremitas atas: simetris, jumlah jari tangan normal, tidak ada fraktur/patah tulang pada tangan dan bahu, <i>reflek grasping</i> (+), <i>refleks morro</i> (+). - Perut : normal, tidak ada penonjolan di sekitar perut, tali pusat masih basah, tidak ada kelainan bawaan pada perut. - Genetalia laki-laki: bentuk normal, testis sudah di skrotum, lubang penis normal, anus (+). - Punggung : normal, tidak ada kelainan. - Ekstremitas bawah : bentuk simetris, jari lengkap reflek <i>babynski</i> (-), 4. Pemeriksaan penunjang: GDS jam 13.30 WIB 73 mg/dl.	Dokter Tuty
	<b>A:</b> Bayi Ny. S umur 7 jam setelah lahir SC atas indikasi DKP dan <i>postterm</i> , risiko infeksi, dan riwayat asfiksia sedang. - DS : bayi lahir SC tanggal 14/03/2018, jam 12.00 WIB - DO : TTV: RR: 64x/mnt, DJB:140x/mnt, S: 37 C, pemeriksaan fisik normal, tali pusat masih basah, riwayat A/S: 6/8.	
	<b>P:</b> 1. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.A - Injeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral Telah diinjeksi vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral - Memberiak salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan	

	<p>dan kiri Telah diberikan salep mata tetrasiklin 1% Pada mata kanan dan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memasang CPAP F<sub>1</sub>O<sub>2</sub> 30% dan PEEP 6 Telah dipasang CPAP F<sub>1</sub>O<sub>2</sub> 30% dan PEEP 6 dengan hasil SPO<sub>2</sub> 78-80 %</li> <li>- Memasang infus D10% 7,83 cc/jam Telah terpasang infus D10% 7,83 cc/jam</li> <li>- Memeriksa GDS pukul 12.30 WIB Telah di periksa GDS bayi yaitu 41 mg/dl</li> <li>- Mengobservasi KU dan vital sign</li> <li>- Mengobservasi pola nafas</li> <li>- Mengobservasi BAK dan BAB</li> <li>- Bayi belum BAK dan BAB</li> <li>- mengecek D1 IT ratio</li> <li>- menginjeksi ampicillin 2x120 mg</li> <li>- menginjeksi gentamicin 1x 12 mg tunggu BAK</li> </ul> <p>Melakukan perawatan tali pusat</p> <p>2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa air putih dan makanan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning disebut dengan kolostrum yang sangat kandungannya untuk kesehatan bayi, selain itu ASI eksklusif akan lebih hemat dan lebih praktis untuk bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang perawatan BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Memberikan ASI secara on demand</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering</li> <li>- Cuci tangan sebelum memegang bayinya</li> </ul> <p>Ibu mengerti tentang perawatan pada BBL</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidak mau menyusu</li> <li>- Bayi mengalami kejang</li> <li>- Bayi lemah, sesak nafas &gt;60x/mnt,</li> <li>- Bayi merintih</li> <li>- Tali pusat kemerahan</li> <li>- Demam suhu &gt;37,5 C</li> <li>- Mata bayi bernanah,</li> <li>- Diare</li> <li>- Kulit dan mata bayi kuning</li> <li>- BAB bayi berwarna pucat</li> </ul> <p>Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada BBL</p> <p>5. Memberikan KIE tentang KMC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manfaat KMC</li> <li>- tujuan KMC</li> </ul>	Penulis
--	---	---------

### Catatan perkembangan perawatan Neonatus

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
15/03/2018	S: bayi laki laki, U1P2	
	<b>O:</b> KU: menangis kuat 1. TTV HR: 148x/mnt RR: 64x/mnt, itidak ada retraksi S: 37 C 2. BBS: 2390 gram, BBL: 2350 gram 3. BAB (+), BAK (+), 4. Neteak (-), letargis (-), kejang (-) 5. Laboratorium:	Dokter Tuty
	A: BBLR, CB, KMK, SC a/I DKP postterm Respirasi distress Hipoglikemia	
	<b>P:</b> injeksi ampicillin 120 mg/12 jam (H1) 1. Gentamicin 12 mg/24 jam (H1) 2. CPAP F1O2 30 PEEP 6 3. Infus D 10% 8 cc/jam 4. Bolus D10 2cc/Kg BB/jam 5. KC: 80 cc/kgBB/24 jam 6. Perawatan atali pusat 7. Cek GDS ulang	

### Catatan Perkembangan Neonatus

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
16/03/2018	S: bayi laki-laki U2P3	
	<b>O:</b> KU : baik, menangis kuat BBL : 2350 gram BBK: 2390 BBS :2360 T: 36,9 C, HR: 106x/mnt, RR: 42x/mnt CNS: letargis-, kejang- CVS: HR 106 GIT: BAB - , gumoh - GUT BAK (+), Int: ikterik (-), sianosis (-) IT ratio : 0,275	Dokter Tuty
	A: BBLR, VB, KMK, SC a/I DKP postterm Respirasi abstress Hioglikemia	
	<b>P:</b> injeksi ampicilin 120 mg/12 jam (H2) Injeksi gentamicin 12 mg /12 jam (H2) CPAP F1O2 40% PEEP 7%  Infus D10% 9,8cc/jam KC 80 cc/kgBB/ 24 jam Rawat tali pusat TPH, vit K 1 gram 1x	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
17/03/2018	S: bayi U3P4	
	O: menangis, gerakan aktif T: 36, 8C BBL : 2350 gram BBK: 2360 gram BBS: 2235 gram CNS: letargis -, gumoh- GIT: BAB (-), muntah (-) Int : sianosis (-), ikterik(-)	Dokter Tuty
	A: BBLR, CB, KMK, SC a/i DKP, Postterm, IUGR Hipoglikemia.	
	P: - Injeksi ampicilin 120 mg/12 jam (H3) - Injeksi gentamicin 12 mg/24 jam (H3) - CPAP F1O2 30%, CPEEP 7% - Infus TPN I 12 cc/ jam - Rawat tali pusat	

### Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
18/03/2018	S: Bayi laki-laki U4P5	
	O: KU: menangis, gerakan aktif T: 37 C BBL : 2350 BBK : 2235 BBS : 2190 CNS: letargis (-), kejang (-) CVS: HR 116 x/mnt, RR: 36x/mnt, GIT : BAB (-) Int: sianosis: (-), ikterik (+)	Dokter Tuty
	A: BBLR, CB, KMK,, SCa/i DKP postterm Respiratori distress	
	P: - Injeksi ampicilin 120 mg/ 12 jam - Injeksi gentamicin 12 mg/ 24 jam - Infus TPN II 12 cc/ jam - Rawat tali pusat - Tropic feeding 20 ml/kgBB/ hari = 2 ml/2 jam ASI	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
19/03/ 2018	S: Bayi laki-laki U5P6	
	O: KU: menangis Kuat, gerakan aktif BBL : 2350 BBK: 2190 BBS : 2185 CNS: letargis (-), kejang (-) CVS: HR 150 x/mnt, RR : 44x/mnt, retraksi (-), T: 36,8 C	Dokter Tuty

	GIT : BAB (-) Muntah (-) GUT: BAK (-) Int : sianosis (-), ikterik (+)	
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/i DKP, Postterm, Respiratori distress	
	P: - Injeksi Gentamicin 12 mg/ 24 jam - Injekksi ampicillin 120 mg/ 12 jam - O2 CPAP, PEEP FIO2 25% - Infus TPN ke III 12 cc/ jam - Rawat tali pusat - Tropic Feeding 2 ml/2 jam ASI	

### Catatan Perkembangan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
20 /03/2018	S: bayi laki-laki U6 P7	
	<b>O:</b> KU: menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2185 BBS: 2180 CNS: letargis (-), kejang (-) CVS: HR 124 x/mnt, RR: 48 x/mnt, T: 36, 5C GIT: BAB (-), Muntah (-) GUT: BAK (-) Int: ikterik (+), sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR, CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress	
	P: - injeksi ampisilin 120 mg /12 jam - Injeksi gentamicin 12 mg/ 24 jam - ASI 3-5 cc/ 2 jam - Besok Crp - Bilirubin total 20 dl	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
21/03/ 2018	S: <b>Bayi laki-laki U7 P8</b>	
	<b>O:</b> KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2180 BBS: 2235 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 146 x/mnt, RR 44x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat 3-4, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress	
	<b>P:</b> - injeksi ampisilin 120 mg /12 jam - Injeksi gentamicin 12 mg/ 24 jam - ASI 7-9 cc/ 2 jam - Crp - Check bilirubin total - Aff CPAP	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
22/03/ 2018	<b>S: Bayi laki-laki U8 P9</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2235 BBS: 2190 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 129 x/mnt, RR 44x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (-) Int :icterus (+) derajat: 0, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress	
	<b>P:</b> - injeksi ampisilin 120 mg /12 jam - Injeksi gentamicin 12 mg/ 24 jam - ASI 12 cc/ 2 jam	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
23/03/ 2018	<b>S: Bayi laki-laki U8 P10</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2190 BBS: 2200 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 130 x/mnt, RR 44x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (-) derajat: 0, sianosis (-) Bilirubin total 19,0 Bilirubin direct 0,5	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress	
	<b>P:</b> - injeksi ampisilin 120 mg /12 jam - Injeksi gentamicin 12 mg/ 24 jam - ASI 12-15 cc/ 2 jam - Fototerapi 2x36 jam - Rawat tali pusat	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
24/03/ 2018	<b>S: Bayi laki-laki U10 P11</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2190 BBS: 2200 CNS:Letargis (-), kejang (-)	Dokter Tuty

	CVS:HR 130 x/mnt, RR 44x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (-) derajat: 0, sianosis (-) Bilirubin total 19,0 Bilirubin direct 0,5	
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia Sepsis	
	<b>P:</b> - injeksi cefotaxime 120 mg /12 jam - Injeksi aminopilin 5 mg/ 8 jam - Injeksi amikasin 35 mg / 24 jam - ASI 12-15 cc/ 2 jam - Fototerapi ke II 36 jam - Rawat tali pusat - Infus KAEN I B 10,9 cc/jam	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
25/03/ 2018	<b>S: Bayi laki-laki U11P12</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2200 BBS: 2250 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 130 x/mnt, RR 44x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (-) derajat: 0, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia Sepsis	
	<b>P:</b> - injeksi cefotaxime 120 mg /12 jam - Injeksi amikasin 35 mg / 24 jam - ASI 15-17 cc/ 2 jam - Infus KAEN I B 10,9 cc/jam	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
27/03/ 2018	<b>S: Bayi laki-laki U12P13</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2250 BBS: 2320 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 125 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-) GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+)	Dokter Tuty

	Int :icterus (-) derajat: 0, sianosis (-)	
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia Sepsis	
	<b>P:</b> - injeksi cefotaxime 120 mg /12 jam - Injeksi aminopilin 5 mg/8 jam - Injeksi amikasin 35 mg / 24 jam - ASI 17 cc/ 2 jam - Infus KAEN I B 9, 8 cc/jam	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
<b>27/03/ 2018</b>	<b>S: Bayi laki-laki U13P14</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2320 BBS: 2 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 125 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-), GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (-) derajat: 0, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia Sepsis	
	<b>P:</b> - injeksi cefotaxime 120 mg /12 jam - Injeksi amikasin 35 mg / 24 jam - ASI 17 cc/ 2 jam - Infus KAEN I B 9, 8 cc/jam	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
<b>28/03/ 2018</b>	<b>S: Bayi laki-laki U14P15</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2235 BBS: 2242 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 125 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-) GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat: 1,2, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia Sepsis	
	<b>P:</b> - injeksi cefotaxime 120 mg /12 jam - Injeksi amikasin 35 mg / 24 jam - ASI 17 cc/ 2 jam	

	- Infus KAEN I B 9, 8 cc/jam - KMC	
--	---------------------------------------	--

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
<b>29/03/ 2018</b>	<b>S: Bayi laki-laki U15P16</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2242 BBS: 2145 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 127 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-) GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat: 1,2, sianosis (-)	Dokter Tuty
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia	
	<b>P:</b> - ASI 17 cc/ 2 jam - KMC - Obsevasi BB	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
<b>30/03/ 2018</b>	<b>S: Bayi laki-laki U16P17</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2145 BBS: 2160 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 127 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-) GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat: 1,2, sianosis (-)	Dokter Widiani Wahyu Purnama
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia	
	<b>P:</b> - ASI netek sendiri/ sendoki - KMC - Obsevasi BB	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
<b>31/03/ 2018</b>	<b>S: Bayi laki-laki U17P18</b>	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2160 BBS: 2160 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 127 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-)	Dokter Widiani Wahyu Purnama

	GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat: 2-4, sianosis (-)	
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia	
	P: - ASI netek sendiri/ sendoki - KMC - Obsevasi BB	

### Catatan Perkembangan Perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
1/04/ 2018	S: Bayi laki-laki U18P19	
	O: KU : menangis kuat, gerakan aktif BBL: 2350 BBK:2160 BBS: 2185 CNS:Letargis (-), kejang (-) CVS:HR 127 x/mnt, RR 40-45x/mnt, retraksi (-) GIT: BAB (+), muntah (-) GUT: BAK (+) Int :icterus (+) derajat: 1,2, sianosis (-)	Dokter Widiani Wahyu Purnama
	A: BBLR , CB, KMK, SC a/I DKP, postterm Respiratori Distress Hiperbilirubinemia	
	P: - ASI netek sendiri/ sendoki - KMC - Obsevasi BB	

### Catatan Perkembangan perawatan Neonatus

Tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
02/04/2018	S: Bayi U19P20	
	O: KU: gerakan aktif, menangis kuat BBL : 2350 gram BBK: 2185 gram BBS: 2260 gram S: 36,9 CNS: S5, kejang -, letargis -, CVS: HR 140x/mnt RR: 44 x/mnt, retraksi (+)	Dokter Widiani Wahyu Purnama
	A: BBLR CB KMK Distress respirasi membaik Hiperbilirubinemia indirek	
	P: 1. KMC 1. ASI perah+netek 2. Observasi BB 3. BLPL, obat pulang Salep kulit mekonazole 2x/hari Vaksin hepatitis B saat kontrol	

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
01/04/2018 19.00 WIB	S: bayi Ny. S menangis kuat, menyusu kuat	
	<p>O: KU : baik TTV : RR: 38x/mnt, DJB:128x/mnt, S: 37 C Antropometri : BB: 2185 gram</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala: tidak ada molase, bentuk mesocephal, tidak ada kelainan bawaan.</li> <li>- Telinga: tulang rawan sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada perlekatan, letak telinga sejajar dengan mata.</li> <li>- Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek cahaya baik, tidak ada tanda- tanda infeksi mata.</li> <li>- Hidung : bentuk simetris, tidak ada kelainan</li> <li>- Mulut : bentuk bibir simetris, pallatum normal, belum ada gigi tumbuh, reflek <i>rooting</i> (+), <i>sucking</i> (+)</li> <li>- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis, dan limfe</li> <li>- Dada : ada retraksi dinding dada, bentuk dada simetris, tidak ada diafragma,</li> <li>- Ekstremitas atas: simetris, jumlah jari tangan normal, tidak ada fraktur/patah tulang pada tangan dan bahu, <i>reflek grasping</i> (+), <i>refleks morro</i> (+).</li> <li>- Perut : normal, tidak ada penonjolan di sekitar perut, tali pusat masih basah, tidak ada kelainan bawaan pada perut.</li> <li>- Genitalia laki-laki: bentuk normal, testis sudah di skrotum, lubang penis normal, anus (+).</li> <li>- Punggung : normal, tidak ada kelainan.</li> <li>- Ekstremitas bawah : bentuk simetris, jari lengkap reflek <i>babynski</i> (+),</li> </ul>	Dokter Widiani Wahyu Purnama
	<p>A: Bayi Ny. S umur 17hari dengan BBLR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DS : bayi ny. S menangis kuat, netek kuat</li> <li>- DO : TTV: RR: 38x/mnt, DJB:128x/mnt, S: 37 C pemeriksaan fisik normal, tali pusat sudah lepas, BB saat ini 2185 gram</li> </ul>	
<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien TTV: RR: 38x/mnt, DJB:128x/mnt, S: 37 C pemeriksaan fisik normal, tali pusat sudah lepas, BB saat ini 2185 gram, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa air putih dan makanan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning disebut dengan kolostrum yang sangat kandungannya untuk kesehatan bayi, selain itu ASI eksklusif akan lebih hemat dan lebih praktis untuk bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</li> </ol>	Penulis	

	<p>3. Memberikan KIE tentang perawatan BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan bayi</li> <li>- Memberikan ASI secara on demand</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering</li> <li>- Cuci tangan sebelum memegang bayinya</li> </ul> <p>Ibu mengerti tentang perawatan pada BBL</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidak mau menyusu</li> <li>- Bayi mengalami kejang</li> <li>- Bayi lemah, sesak nafas &gt;60x/mnt,</li> <li>- Bayi merintih</li> <li>- Tali pusat kemerahan</li> <li>- Demam suhu &gt;37,5 C</li> <li>- Mata bayi bernanah,</li> <li>- Diare</li> <li>- Kulit dan mata bayi kuning</li> <li>- BAB bayi berwarna pucat</li> </ul> <p>Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada BBL</p> <p>5. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan</li> <li>- Panjang badan</li> <li>- Lingkar kepala</li> <li>- Suhu</li> <li>- Imunisasi sesuai umur</li> <li>- Keluhan/masalah pada bayi maupun ibu</li> </ul> <p>Ibu mengerti tentang pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir</p>	
--	---	--

### Catatan perkembangan perawatan Neonatus (Kontrol I)

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
5/4/2018	S: control, ASI lancar, netek kuat, BAB, BAK lancar, diare(-)	
	O: KU: gerakan aktif, menangis kuat - BBL : 2350 gram - BBK: 2260 gram - BBS: 2260 gram - S: 37C, N: 148 x/mnt, RR: 32x/mnt	Dokter Widiani Wahyu Purnama
	A: Riwayat hiperbilirubin, Sepsis, Asfiksia BBLR, CB, KMK, SC, DKP	
	P: -vaksin Hepatitis B belum di berikan - Dmp 1x0,3	

### Catatan perkembangan perawatan Neonatus (Kontrol II)

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
09/4/2018	S: control, ASI lancar, netek kuat, BAB, BAK lancar, diare(-)	
	O: KU: baik, kesadaran : composmentis KU: gerakan aktif, menangis kuat BBL : 2350 gram BBS: 2370 gram S: 36,9	Dokter Tuty
	A: Riwayat hiperbilirubin, Sepsis, Asfiksia BBLR, CB, KMK, SC, DKP	
	P: - menginjeksi vaksin Hepatitis B dosis 0,5 ml di paha kanan secara IM anterolateral - Vitamin lanjut - KMC lanjut	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 26 TAHUN  
P1A0AH1 DENGAN NIFAS POST SC HARI KE-0**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 14 Maret 2018/ jam 19.00 WIB  
Tempat : RSUD Sleman

**Identitas Pasien**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.S	Tn. K
Umur	: 26 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT/dagang	Wiraswasta
Alamat	: Pakem Tegal	Pakem Tegal

**DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2018, jam 19.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah sakit

Ibu mengeluh jahitan terasa nyeri dan kaki sudah dapat digerakkan.

2. Riwayat penyakit

a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderit

Ibu mengatakn dulu waktu SD pernah memiliki riwayat penyakit kuning dan pernah operasi payudara, ibu tidak memili riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan lainnya.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular dari keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum beralkohol, tidak minum jamu dan ada makanan pantangan hati ayam.

3. Riwayat Obstetri sekarang

a. Penolong persalinan : dokter

b. Komplikasi persalinan : tidak ada

c. Kondisi ketuban : jernih

d. Jumlah darah yang keluar : 50CC

e. Pengeluaran ASI kolostrum : sudah keluar, lancar

f. Keadaan BBLR : bayi berada di ruang NICU karena BBLR dengan berat bayi baru lahir 2350 gram dan asfiksia sedang dengan APGAR SCORE 6/8 pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir.

g. Keadaan ibu : normal, sehat.

h. Rawat gabung : tidak dilakukan rawat gabung karena bayi mengalami BBLR.

4. Robekan Abdomen : terasa nyeri

5. Proses IMD : tidak dilakukan IMD karena bayi BBLR dan risiko infeksi.

6. Proses menyusui : ibu belum menyusui bayinya karena ibu belum dapat melakukan mobilisasi dan bayi mengalami BBLR sehingga memerlukan perawatan intensif terlebih dahulu.
7. Pemberian obat-obatan :ibu mengatakan belum mendapatkan obat secara oral.
8. Pengeluaran lochea : pengeluaran lochea berwarna merah segar dan dalam batas normal (lochea rubra).
9. Riwayat diet :
  - a. Ibu mengatakan makan sayur, lauk, buah, air putih, susu, teh, dll.
  - b. Selama setelah operasi, ibu mengatakan baru makan sekali sore ini.
  - c. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan.
  - d. Ibu mengatakan tidak menghindari makanan tertentu.
10. Riwayat eliminasi BAK dan BAB : ibu mengatakn BAK saat ini menggunakan alat bantu yaitu cateter urine, setelah operasi ibu belum BAB, misalnya ingin BAB, ibu menggunakan pispot.
11. Riwayat ambulasi :
  - a. Ibu mengatakan belum melakukan ambulasi, ibu saat ini sudah dapat menekuk dan menggerakkan kakinya.
  - b. Ibu mengatakan tidak pusing saat melakukan ambulasi.
  - c. Saat melakukan ambulasi ibu tidak memerlukan bantuan dari orang lain.

## 12. Riwayat KB

Ibu mengatakan saat ini menggunakan KB IUD jenis Cu T 380A yang di pasang pada saat operasi SC.

## 13. Tanda bahaya post partum :

Ibu mengatakan tidak ada masalah seperti mudah lelah, sulit tidur, demam, nyeri atau panas saat buang air kecil, sembelit atau hemoroid, sakit kepala secara terus menerus, nyeri, bengkak, nyeri abdomen, cairan vagina yang berbau busuk, payudara bengkak, sakit saat disentuh, kesulitan saat menyusui, kesedihan, merasa kurang mampu merawat bayinya.

**DATA OBYEKTIF**

1. KU : baik, kesadaran: composmentis
2. TTV : TD:100/60 mmHg, N: 74x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,3.
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : terlihat seikit pucat, tidak edema,
  - b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
  - c. Bibir : terlihat pucat, bibir lembab
  - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis.
  - e. Mamae : bentuk simetris, tidak ada masa atau benjolan, putting menonjol, tidak nyeri tekan, colostrum sudah keluar lancar.
  - f. Abdomen : ada luka operasi SC, ada strie gravidarum,

Palpasi : kontraksi uterus keras, 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.

- g. Ekstremitas: tidak edema, teraba hangat
- h. Genetalia: tidak edema, tidak ada tanda-tanda IMS, lokhea rubra, jumlah 20 cc, warna merah darah, bau khas darah, terpasang DC (750 cc).

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Hb 6 jam Post SC: 11,3 gr%

### ANALISA

Ny. S umur 26 tahun P1A0Ah1 dalam masa nifas post SC + Inseri IUD Cu T 380A , IUGR, DKP hari ke-0 dengan keadaan normal.

Dasar : DS : Ny. S mengatakan luka jahitan operasi terasa nyeri dan saat ini kaki sudah bisa digerakkan.

DO : hasil pemeriksaan Ny. S menunjukkan TTV normal yaitu TD:100/60 mmHg, N: 74x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,3 dan TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal yaitu 20 cc, Hb 11,3 gr%.

Hari/tanggal	PENATALAKSANAAN	Paraf
14/03/2018 Jam 20.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dengan melanjutkan planning <ul style="list-style-type: none"> <li>Infus drip oxytocin s/d 12 jam Post SC</li> <li>Injeksi ceftriaxone 2x1 gram/12 jam</li> <li>Injeksi ketorolac 3x 3gram/ 8 jam</li> <li>Terpasang DC</li> </ul> </li> <li>Memberikan asuhan pendidikan kesehatan pada ibu post partum seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>KIE tentang nutrisi pada ibu nifas seperti mengonsumsi makanan yang bergizi ntuk memenuhi kebutuhan gizi tubuhnya dengan perbanyak makan sayur, buah yang berfungsi untuk melancarkan produksi ASI, makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, seafood, daging karena makanan yang mengandung tinggi protein dapat membantu penyembuhan luka operasi, mengonsumsi makanan karbohidrat seperti nasi, roti, jagung, kentang, dll yang digunakan sebagai sumber tenaga</li> </ul> </li> </ol>	Dokter Andang

	<p>ibu.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE tentang mobilisasi masa nifas post partum SC yaitu dengan cara melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan kaki, menekuk, meluruskan karena sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, mencegah infeksi yang timbul akibat gangguan pembuluh darah balik serta mencegah perdarahan lebih lanjut.</li> </ul> <p>Ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini setelah operasi SC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa air putih dan makanan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning disebut dengan kolostrum yang sangat kandungannya untuk kesehatan bayi, selain itu ASI eksklusif akan lebih hemat dan lebih praktis untuk bayi.</li> </ul> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>	Penulis
--	---	---------

### Catatan perkembangan perawatan masa nifas

Hari/tanggal	Uraian kegiatan	Paraf
15/03/2018 10.00 WIB	<p>S: Nyeri luka operasi terasa</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis</p> <p>TD: 100/70mm Hg, N: 84x/mnt</p> <p>S: 36,5 C, RR: 20x/mnt</p> <p>Mamae : ASI colostrum lancar, tidak nyeri</p> <p>Abdomen: TFU 1 jari di bawah pusat</p> <p>Genitalia : perdarahan dalam batas normal 10 cc</p> <p>A: Ny. S umur 26 tahun Post SC+IUD atas indikasi DKP, IUGR H-1</p> <p>P: lanjutkan planning dan TX lanjut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dengan melanjutkan planning <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus drip oxytocin s/d 12 jam Post SC</li> <li>- Injeksi ceftriaxone 2x1 gram/12 jam</li> <li>- Injeksi ketorolac 3x 3gram/ 8 jam</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Terpasang DC</li> </ol> </li> <li>2. Memberi KIE tentang cara memeras dan menyimpan ASI yaitu dengan cara gunakan botol kaca, isi botol kaca tersebut sampai <math>\frac{3}{4}</math> bagian, simpan didalam freezer dua pintu akan bertahan sampai 3-4 bulan, untuk di ruangan berAC dan non AC dapat bertahan sampai 6-8 jam, kulkas 4 hari, freezer akulkas satu pintu akan bertahan sampai 2 minggu. cara memberikannya dengan botol direndam dalam wadah yang berisi air hangat, dan ASI yang sudah dikeluarkan dari freezer tidak boleh dimasukkan lagi.</li> </ol> <p>Ibu mengerti tentang cara memerah dan menyimpan ASI.</p>	Dokter Tri dan Dokter Andang

### Catatan perkembangan masa nifas

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
16/03/2018 Jam 08.00 WIB	<p>S: Nyeri luka operasi terasa            O: Ku, baik, kesadaran: cm            TD: 120/80 mmHg, N: 81x/mnt,            RR: 20x/mnt, S: 36,8 C            A: Post SC+IUD atas indikasi DKP,IUGR, H-2            P: - lanjut Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi lanjut oral</li> <li>- Aff DC</li> <li>- Amoxicilin 3x500 mg</li> <li>- PCT 3X 500mg</li> <li>- SF 1x1</li> </ul>	Dokter Andang

### Catatan Perkembangan masa nifas KF 2

Hari/tanggal	Uraian Kegiatan	Paraf
17/03/2018 17.00 WIB	<p>S: nyeri luka operasi sudah mulai berkurang            O: KU: Baik, Kesadaran : komposmentis            TD: 12/70 mmHg, N: 81x/mnt            RR: 20x/mnt, S: 36 C            Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah : terlihat seikit pucat, tidak edema,</li> <li>- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih</li> <li>- Bibir : terlihat pucat, bibir lembab</li> <li>- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis.</li> <li>- Mamae : bentuk simetris, tidak ada masa atau benjolan, putting menonjol, tidak nyeri tekan, ASI sudah keluar lancar.</li> <li>- Abdomen : ada luka operasi SC, ada striae gravidarum,                Palpasi : kontraksi uterus keras, 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong.</li> <li>- Ekstremitas: tidak edema, teraba hangat</li> <li>- Genetalia: tidak edema, tidak ada tanda-tanda IMS, lokhea rubra, jumlah 5 cc, warna merah darah, bau khas darah.</li> </ul> <p>A: Ny. S umur 26 tahun P1A0Ah1 post SC elektif +            Inersi IUD atas indikasi DKP,IUGR H-3            P: Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GV:luka kering,</li> <li>- BLPL dengan kujungan ulang tanggal 22/03/2018</li> <li>- Amoxicilin 3x500 mg</li> <li>- PCT 3X 500mg</li> <li>- SF 1x1</li> <li>- Memberikan KIE tentang kebersihan diri seperti selalu menjaga luka operasi agar tetap kering terlebih dahulu, jangan terkena air secara langsung, menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara membasuh alat kelamin dari depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari.</li> </ul>	Dokter Tri dan Dokter Andang

	<p>Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri terutama luka bekas operasi dan daerah genitalia.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menjaga pola istirahat supaya tidak kelelahan yang berlebihan karena dapat mengganggu produksi ASI dan menghambat pemulihan rahim, serta dapat menyebabkan stress pada ibu nifas</li></ul> <p>Ibu mengerti dan bersedia untuk untuk tenang, ikhlas, dan menjaga pola istirahat.</p>	
--	--	--

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S UMUR 26 TAHUN  
P1A0AH1 DENGAN NIFAS POST SC HARI KE 38**

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 April 2018/ jam 15.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

**Identitas Pasien**

Ibu		Suami
Nama	: Ny.S	Tn. K
Umur	: 26 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT/dagang	Wiraswasta
Alamat	: Pakem Tegal	Pakem Tegal

**DATA SUBJEKTIF (21 April 2018, jam 19.00 WIB)**

1. Kunjungan saat ini, kunjungan rumah pasien

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, kadang-kadang nyeri luka jahitan bagian dalam.

2. Riwayat penyakit

- a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderit

Ibu mengatakn dulu waktu SD pernah memiliki riwayat penyakit kuning dan pernah operasi payudara, ibu tidak memili riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan lainnya.

- b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada yang pernah/sedang menderita penyakit menurun, menahun, dan menular dari keluarga.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum beralkohol, tidak minum jamu dan ada makanan pantangan hati ayam.

3. Riwayat Obstetri sekarang

a. Penolong persalinan : dokter

b. Komplikasi persalinan : tidak ada

c. Kondisi ketuban : jernih

d. Jumlah darah yang keluar : 50CC

e. Pengeluaran ASI kolostrum : sudah keluar, lancar

f. Keadaan BBL : bayi berada di ruang NICU karena BBLR dengan berat bayi baru lahir 2350 gram dan asfiksia sedang dengan APGAR SCORE 6/8 pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir.

g. Keadaan ibu : normal, sehat.

h. Rawat gabung : tidak dilakukan rawat gabung karena bayi mengalami BBLR.

4. Robekan Abdomen : terasa nyeri

5. Proses IMD : tidak dilakukan IMD karena bayi BBLR dan asfiksia sedang.

6. Proses menyusui : ibu belum menyusui bayinya karena ibu belum dapat melakukan mobilisasi dan bayi mengalami BBLR sehingga memerlukan perawatan intensif terlebih dahulu.
7. Pemberian obat-obatan :ibu mengatakan belum mendapatkan obat secara oral.
8. Pengeluaran lochea : pengeluaran lochea berwarna merah segar dan dalam batas normal (lochea rubra).
9. Riwayat diet :
  - a. Ibu mengatakan makan sayur, lauk, buah, air putih, susu, teh, dll.
  - b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan.
  - c. Ibu mengatakan tidak menghindari makanan tertentu.
10. Riwayat eliminasi BAK dan BAB : ibu mengatakn BAK saat ini lancar, tidak ada keluhan, BAB lancar dan tidak ada keluhan.
11. Riwayat ambulasi :
  - a. Ibu mengatakan belum melakukan ambulasi, ibu saat ini sudah dapat menekuk dan menggerakkan kakinya.
  - b. Ibu mengatakan tidak pusing saat melakukan ambulasi.
  - c. Saat melakukan ambulasi ibu tidak memerlukan bantuan dari orang lain.
12. Riwayat KB  
Ibu mengatakan saat ini menggunakan KB IUD jenis Cu T 380A yang di pasang pada saat operasi SC.
13. Tanda bahaya post partum :

Ibu mengatakan tidak ada masalah seperti mudah lelah, sulit tidur, demam, nyeri atau panas saat buang air kecil, sembelit atau hemoroid, sakit kepala secara terus menerus, nyeri, bengkak, nyeri abdomen, cairan vagina yang berbau busuk, payudara bengkak, sakit saat disentuh, kesulitan saat menyusui, kesedihan, merasa kurang mampu merawat bayinya.

#### **DATA OBJEKTIF**

1. KU : baik, kesadaran: composmentis
2. TTV : TD:100/70 mmHg, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 C.
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah : terlihat seikit pucat, tidak edema,
  - b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
  - c. Bibir : terlihat pucat, bibir lembab
  - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan bendungan vena jugularis.
  - e. Mamae : bentuk simetris, tidak ada masa atau benjolan, putting menonjol, tidak nyeri tekan, colostrum sudah keluar lancar.
  - f. Abdomen : ada luka operasi SC sudah kering, ada striae gravidarum,  
Palpasi : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
  - g. Ekstremitas: tidak edema, teraba hangat
  - h. Genitalia : tidak edema, tidak ada tanda-tanda IMS, lochea alba, warna kekuningan, bau khas.

## ANALISIS

Ny. S umur 26 tahun P1A0Ah1 dalam masa nifas post SC + Inerssi IUD Cu T 380A , IUGR, DKP hari ke-38 dengan keadaan normal.

Dasar : DS : Ny. S mengatakan luka jahitan sudah kering tetapi luka bagian dalam masih terasa nyeri, ASI lancar.

DO : hasil pemeriksaan Ny. S menunjukkan TTV normal yaitu TD:100/70 mmHg, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 dan TFU tidak teraba, lokhea alba.

Hari/tanggal	PENATALAKSANAAN	Paraf
21/04/2018 Jam 15.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien Luka jahitan sudah kering dan sudah rapat. TD:100/70 mmHg, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36 dan TFU tidak teraba, lokhea alba. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Memberikan asuhan pendidikan kesehatan pada ibu post partum seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE tentang nutrisi pada ibu nifas seperti mengonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuhnya dengan perbanyak makan sayur, buah yang berfungsi untuk melancarkan produksi ASI, makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, telur, seafood, daging karena makanan yang mengandung tinggi protein dapat membantu penyembuhan luka operasi, mengonsumsi makanan karbohidrat seperti nasi, roti, jagung, kentang, dll yang digunakan sebagai sumber tenaga ibu. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.</li> <li>- KIE tentang perawatan bayi BBLR di rumah yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari sebelum jam 09.00 WB selama 15-30 menit. Ibu mengerti perawatan BBL di rumah.</li> <li>- KIE tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa air putih dan makanan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ASI yang keluar pertama kali berwarna kuning disebut dengan kolostrum yang sangat kandungannya untuk kesehatan bayi, selain itu ASI eksklusif akan lebih hemat dan lebih praktis untuk bayi, diberikan secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.</li> </ul> </li> </ol>	Penulis

	- Memberikan asuhan pijat bayi meliputi pendidikan kesehatan tentang manfaat pijat bayi, tujuan pijat bayi dan mengajarkan ibu teknik pijat bayi.	
--	---	--

## B. PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S penulis menemukan masalah yaitu kehamilan letak sungsang dengan posisi bokong berada bagian bawah. Kehamilan letak sungsang ini dapat diketahui melalui pemeriksaan atau asuhan yang masuk dalam standar asuhan 10T yaitu menentukan presentasi janin selain ini Ny. S pernah USG dengan kehamilan letak sungsang. Apabila tidak ditangani secara dini akan berisiko untuk bersalin secara section caesaria karena salah satu penyebab dilakukannya persalinan section caesaria adalah kelainan letak janin dalam rahim (Manuaba, 2009). Cara penatalaksanaan tersebut penulis memberikan asuhan pada Ny. S yaitu mengajarkan *knee chest* (bersujud) dengan posisi kaki sejajar dengan pinggul dan sejajar dengan lutut yang dilakukan sebanyak dua kali atau setiap setelah shalat selama 10 menit. Berdasarkan penelitian bahwa *knee chest* harus dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 10-15 menit pada umur kehamilan 32-35 minggu, kemungkinan besar apabila dilakukan secara rutin posisi janin akan kembali ke posisi normal (Nurhidayah & Ropitasari, 2015). Setelah dilakukan *knee chest* selama satu minggu kehamilan Ny. S telah kembali ke posisi normal. Hal ini dilihat dari hasil pemeriksaan pada tanggal 23/01/2018 dengan presentasi kepala.

Berdasarkan hasil studi kasus penulis, pemeriksaan TFU selama hamil saat melakukan asuhan yaitu dimulai dari umur kehamilan 33 minggu TFU 24 cm atau 3 jari diatas pusat dengan TBJ 1840 gram. Berdasarkan teori Dewi & Sunarsih (2011) untuk umur kehamilan 33 minggu seharusnya sudah berada di pertengahan pusat dengan *prosesus xiphoides*. Pada umur kehamilan 40<sup>+1</sup> minggu hasil pemeriksaan TFU sebesar 28 cm dengan TBJ 2480 gram. TBJ tersebut dihitung menggunakan rumus Johnson yaitu  $TBJ = (TFU - N) \times 155$ , N karena belum masuk panggul maka 12. Penatalaksanaan penulis memberikan asuhan berupa KIE tentang nutrisi ibu hamil TM III yaitu dengan memperbanyak makan karbohidrat, sayuran yang berwarna hijau gelap, hati, telur, ikan serta buah-buahan yang bertujuan untuk meningkatkan TBJ janin. Berdasarkan teori nutrisi ibu hamil menurut Kusmiyati (2009) peningkatan kebutuhan kalori selama hamil sebesar 300 kkal/hari dan Asrinah (2010) protein sebesar 85 gr/hari, kalsium 1,5 mg/hr, zat besi 30 mg/hr, air 1500-2000 ml/hari, dan asam folat sebesar 470 mg/hari.

## 2. Persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S datang ke RSUD Sleman belum ada tanda tanda persalinan seperti terjadinya keluar lendir darah, kenceng-kenceng, air ketuban rembes atau pecah, kepala janin masuk PAP. Menurut teori Thomson (2012) tanda-tanda persalinan yaitu posisi janin lebih turun, terjadi kontraksi uterus semakin sering, pengeluaran lendir darah, dan cairan berupa air ketuban. Sehingga persalinan Ny. S

dilakukan secara SC di RSUD Sleman dikarenakan telah mencapai HPL tetapi kepala janin/bagian bawah janin belum masuk PAP, kemungkinan Ny. S diduga DKP dengan jenis bentuk panggul android dengan jenis persalinan section caesaria (Hani, 2011).

Saat pemantauan kala IV hasil pemeriksaan ibu normal, KU: lemah menggigil, TD: 90/80 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,2 C, RR 21x/mnt, TFU 1 jari dibawah pusat,keras, kandung kemih kosong (urine bag 250cc) lokhea rubra, jumlah 15 cc, warna merah darah, bau khas darah. Berdasarkan teori Kuswanti & Sondakh (2013) pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu, TTV, kontraksi, TFU, jumlah darah yang keluar, kandung kemih, dan luka persalinan. Penulis menganjurkan Ny. S untuk melakukan mobilisasi dini pada post persalinan SC seperti mengerakan kaki dengan menekuk dan meluruskan kaki yang bertujuan untuk membantu pemulihan kondisi ibu, serta mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut. Berdasarkan penelitain IBI Jember (2016) bahwa mobilisasi dini post SC dapat melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, membantu kontraksi uterus tetap stabil. Berdasarkan asuhan yang diberikan oaleh penulis dan teori tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan.

Persalinan Ny. S berlangsung secara SC karena umur kehamilannya sudah 40<sup>+2</sup> minggu dan sudah didiagnosa post date. Ny. S belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Menurut Prawirohardjo (2016) kehamilan postterm apabila umur kehamilannya sudah 42 minggu

atau lebih. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dalam penegakan diagnosa.

### 3. Neonatus

By. Ny. S segera setelah lahir mengalami asfiksia sedang APGAR SCORE pada 1 menit dan 5 menit setelah lahir yaitu 6/8. Bayi Ny. S mengalami sianosis dan tidak langsung menangis. Berdasarkan teori Proverawati (2010) menyatakan bahwa asfiksia sedang dengan APGAR SCORE 4-6, penatalaksanaannya yaitu dengan membebaskan jalan nafas, jaga kehangatan, melakukan kolaborasi dengan dokter SpA, melakukan resusitasi. Tenaga kesehatan memberikan asuhan pada bayi Ny. S berupa HAIKAL dan resusitasi tahap awal. Setelah dilakukan HAIKAL bayi merintih HR: 112x/mnt, RR: 38x/mnt, karena belum bisa menangis bayi Ny. S dilakukan resusitasi tahap awal. Setelah dilakukan resusitasi tahap awal bayi menangis, ada retraksi dalam, cuping hidung, dan kulit kemerahan, HR: 124x/mnt, RR: 42x/mnt.

Masalah lain pada bayi Ny. S yaitu bayi mengalami BBLR dengan kasus IUGR. BBL bayi Ny. S yaitu 2350 gram yang termasuk dalam klasifikasi BBLR. Menurut Proverawati (2010) klasifikasi BBLR yaitu BBL dengan BB 1500-2500 gram. Akibat dari BBLR sering muncul yaitu hipotermia, hipoglikemia, hiperglikemia, ikterus, kejang, gangguan pernafasan, afiksia, dan anemia (Proverawati, 2010). Berdasarkan studi kasus penulis, bayi Ny. S mengalami beberapa akibat dari BBLR yaitu

mengalami asfiksia segera setelah lahir, hipoglikemia, ikterus, sepsis neonatorum dan gangguan pernafasan.

Bayi Ny. S mengalami hipoglikemia saat berumur 1 hari dengan kadar glukosa darah 41 mg/dl. Menurut Sudarti & Khoirunnisa (2010), glukosa darah normal pada BBL adalah 45 mg/dl (2,6 mmol/L). manajemen yang dianjurkan yaitu memberikan glukosa 10 % 2mL/kg secara IV bolus pelan dalam lima menit dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya apabila tidak dapat menyusui maka berikan ASI perah. Di RSUD Sleman asuhan yang diberikan yaitu infus glukosa 10% 7,83 cc/jam. Hipoglikemia bayi Ny.S dapat teratasi sampai bayi berumur 3 hari.

By. Ny. S pada saat berumur 8 hari mengalami ikterus dengan kadar bilirubin total 19,0 mg%, terapi yang diberikan yaitu fototerapi 2x36 jam. Menurut teori Dewi (2010) ikterus berdasarkan munculnya dikatakan ikterus fisiologis, sedangkan berdasarkan jumlah kadar bilirubin dikatakan ikterus patologis yang seharusnya kadar bilirubin normal yaitu 12,5 mg% pada bayi cukup bulan dan timbul pada hari ke tiga setelah lahir. Menurut teori ikterus berat diberikan terapi sinar yang bertujuan untuk mengurangi kadar bilirubin karena bilirubin akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas warna biru (Rukiyah & Yulianti, 2010). Selain itu bayi Ny. S dalam pemberian ASI ditingkatkan yaitu dari 7-9 cc/2 jam menjadi 10 cc/2 jam. Tindakan tersebut berhasil

setelah dilakukan fototerapi sebanyak dua kali dan pemberian ASI ditingkatkan.

Masalah bayi Ny. S akibat dari BBLR yaitu terjadinya sepsis neonatorum. Sepsis neonatorum ini terjadi pada saat bayi berumur 10 hari yang disertai dengan hiperbilirubin. Menurut Sudarti dan Khoirunnisa (2010) infeksi neonatorum ini dapat terjadi setelah persalinan yang ditandai dengan bayi malas minum, letargi, frekuensi nafas, berat badan menurun, muntah, diare, ikterus, dan kejang. Berdasarkan hasil pemeriksaan penulis menemukan tanda-tanda bayi mengalami ikterus. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemberian ASI ditingkatkan sedikit demi sedikit. Setelah diberikan asuhan tersebut bayi tidak mengalami sepsis setelah bayi berumur 14 hari.

Penulis memberikan asuhan tentang tanda bahaya BBL yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, bayi mengalami kejang, sesak nafas, merintih, infeksi pada tali pusat, demam  $>37,3^{\circ}\text{C}$ , kulit bayi kuning. Menurut teori Depkes RI (2016) tanda bahaya bayi BBL yaitu seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas  $>60\text{x/mnt}$ , merintih, menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam, mata bayi bernanah, diare dengan BAB cair, kulit dan mata kuning, dan BAB bayi berwarna pucat.

Berdasarkan studi kasus penurunan berat badan bayi yaitu sebesar dengan BBL 2350 gram, pada minggu I BB bayi 2235 gram mengalami penurunan 4,9%, pada minggu II BB bayi 2242 gram 4,5%. Berdasarkan teori (Roesli, U, 2005 dan Suradi, dkk, 2010) BB bayi pada minggu

pertama tidak mengalami penurunan 10% dari BBL. Berdasarkan teori yang ada penurunan BB bayi Ny. S masih dalam batas normal.

Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan cairan dan makanan dalam bentuk apapun. ASI eksklusif sangat praktis dan hemat untuk ibu dan sesuai kandungannya dengan kebutuhan bayi. Selain itu dengan memberikan ASI dapat membantu pemulihan rahim. Menurut teori Rukiyah & Yulianti (2018) ASI eksklusif sangat bermanfaat untuk bayi maupun ibunya dengan pemberian ASI saja selama 6 bulan. ASI sangat praktis dan hemat serta sesuai dengan kebutuhan bayi.

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan BB bayi Ny.S penulis menganjurkan Ny. S untuk melakukan KMC (*kangaroo mother care*). Berdasarkan teori Sudarti & Khoirunnisa (2010) KMC merupakan salah satu cara untuk kesakitan dan kematian BBLR. KMC dilakukan dengan cara melekatkan bayi di dada ibu tanpa ada pembatas kain sehingga kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan dengan demikian suhu tubuh bayi akan tetap stabil. Tindakan ini berhasil karena BB saat ini telah mencapai 2800 gram serta penurunan bayi sejak lahir tidak lebih dari 10%.

Setelah dilakukannya studi kasus penulis menemukan penyebab dari BBLR sendiri yaitu riwayat pola makan ibu yang buruk selama kehamilan dan adanya tekanan psikologi ibu yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Stress yang dialami sang ibu pada

saat hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin apabila tidak teratasi. Penulis setiap melakukan kunjungan ANC selalu memotivasi ibu untuk tetap memerhatikan kondisi janin dengan memperbaiki pola pemenuhan kebutuhan nutrisi.

#### 4. Nifas

Pada kunjungan nifas penulis memberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu dalam masa nifas yaitu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein karena baik untuk membantu penyembuhan luka operasi seperti *seafood*, ikan, telur, daging, tahu, tempe, perbanyak makan sayur untuk melancarkan produksi ASI apabila gizi ibu terpenuhi secara maksimal, meningkatkan porsi makan karena untuk menyusui bayinya. Pada ibu nifas kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, dan ibu menyusui 2700 kkal, mengonsumsi sayur, lauk, pauk dan buah-buahan untuk menyeimbangkan gizi ibu masa nifas (Marmi, 2012). Berdasarkan asuhan yang diberikan oleh penulis dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Selain itu penulis memberikan asuhan penjelasan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu seperti ibu cemas, perdarahan hebat, pusing dan penglihatan kabur, kaki dan wajah bengkak ditambah dengan Ny. S bersalin secara SC dan bayi mengalami BBLR sehingga Ny. S rentan terjadi depresi postpartum dengan kemungkinan adanya beberapa masalah yang akan muncul pada Ny. S maupun bayinya. Menurut teori Walyani (2015) ibu masa nifas akan mengalami perubahan psikis yaitu

*taking in* dimana ibu akan fokus pada dirinya, *taking hold* ibu akan merasa khawatir tidak mampu untuk merawat bayinya, dan *letting go* kondisi ibu sudah merasa mampu untuk merawat diri sendiri dan bayinya.

Asuhan komplementer yang diberikan oleh penulis pada bayi Ny. S yaitu berupa pijat bayi karena menurut Proverawati & Ismawati (2010) dapat bermanfaat untuk tumbuh kembang fisik dan emosi bayi. Asuhan komplementer ini dilakukan setelah bayi pulang dari RSUD Sleman serta mengajarkan ibu tentang teknik pemijatannya.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA