

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan Berkesinambungan

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY M UMUR 21
TAHUN G1P0A0 PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 24 MINGGU 6
HARI DI PMB KUSWATININGSIH DEMANGAN MADUREJO**

Tanggal/Waktu Pengkajian : Rabu, 16 Januari 2019 pukul 17.15 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Kunjungan : I (Pertama)

Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. O
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Pereng, Sumberharjo	Alamat	: Pereng, Sumberharjo

DATA SUBJEKTIF (Rabu, 16 Januari 2019 pukul 17.15 WIB)

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan saat ini merasa pusing dan sulit tidur.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan satu kali menikah, lama usia pernikahan kurang dari 1 tahun, ibu menikah saat usia 20 tahun dan umur suami 22 tahun, pernikahan ini tercatat di KUA sah.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan *menarche* umur 12 tahun, siklus haid teratur 28 hari, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas *menarche*, tidak dismenorea, banyaknya ganti pembalut kurang lebih 2-3 kali. HPHT: 26-07-2018, HPL: 03-05-2019.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sudah sebanyak 7 kali di PMB Kuswatiningsih, sejak usia kehamilan 6 minggu 4 hari.

Tabel 2. 6 Riwayat Kunjungan ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
<u>Trimester I</u>		
1. 10-09-2018	Nyeri pinggang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE Ketidaknyaman TM I 2. Memberikan KIE Nutrisi ibu hamil 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 4. Memberikan terapi obat asam folat 1x1 10 tablet 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi pada tanggal 10-10-2018
2. 20-09-2018	Ngeflek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE tanda bahaya TM I 2. Dilakukan USG oleh dokter obsgyn 3. Memberikan terapi pregnabion dan asam folat 1x1 10 tablet 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk USG.
3. 04-10-2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan USG oleh dokter obsgyn. 2. Konsultasi dengan dokter obsgyn.
4. 22-11-2018	Keluar cairan dari jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu istirahat cukup. 2. Menganjurkan ibu minum 2-5 liter perhari. 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 10 tablet dan tablet kalk 1x1 10 tablet. 4. Menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
<u>Trimester II</u>		
1. 01-12-2018	Tak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. 2. Memberitahu ibu untuk berkomunikasi dan selalu memantau gerakan janin.

2.	13-12-2018	Batuk	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1 10 tablet dan tablet kalk 1x1 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.
3.	08-01-2019	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu KIE tanda bahaya Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan. Memberikan terapi obat OBH, tablet Fe 1x1 10 tablet dan tablet kalk 1x1 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup. Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1 10 tablet dan tablek kalk 1x1 10 tablet. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi.

b. Pergerakkan janin pertama pada usia kehamilan 16 minggu 3 hari.

Pergerakkan janin dalam waktu 24 jam terakhir \pm 8-10 kali.

c. Pola nutrisi

Tabel 2. 7 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Setelah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	5 kali	3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, ayam, telur, buah	Air putih, teh manis	Nasi, ayam, telur, salad, dan buah	Air putih, susu
Jumlah	$\frac{1}{2}$ piring	5 gelas	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 2. 8 Pola Eliminasi

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

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari: bekerja di salon pada saat usia kehamilan 6-20 minggu, memasak, menyapu, melakukan pekerjaan rumah lainnya.

Istirahat/tidur: siang 1 jam, malam ± 5 jam

Seksualitas: ± 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan jenis pakaian yang digunakan adalah bahan katun, dan tidak ketat.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₄ (2018), TT₅ akan dilakukan pada akhir bulan Februari.

h. Riwayat kesehatan

1. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

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

2. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya sedang menderita penyakit menurun yakni DM dari ayahnya.

3. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan ada riwayat keturunan kembar.

4. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak minum jamu-jamuan dan tidak ada makanan pantang.

5. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan.

6. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan,

7. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini,

8. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

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

DATA OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 20x/menit

Lila : 27 cm

Tinggi badan : 142,5 cm

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB saat hamil : 54,5 Kg

c) Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.

2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak strabismus, tidak ada secret, konjungtiva merah muda.

3) Mulut : Bibir tidak pucat, warna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada gingivitis, tidak ada gusi bengkak.

4) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

5) Payudara : Simetris, puting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan, pengeluaran asi/kolostrum belum ada.

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

Palpasi Abdomen : Tidak dilakukan palpasi leopold

- 7) Ekstremitas
 Ekstremitas atas : Tidak oedema, kuku tidak pucat
 Ekstremitas bawah : Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.
- 8) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.
- d) Pemeriksaan penunjang
 Pada tanggal 10-09-2018 hasil Laboratorium PMB Kuswatiningsih Hb: 13 gr%.
 USG: Janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, plasenta di fundus, tidak menutupi OUI, air ketuban jernih, cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 1.105 gram

ANALISA

Ny.M umur 21 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 24 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

DS: Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, HPHT: 26-07-2018, HPL: 03-05-2019.

DO : Keadaan umum : baik, gerakan janin aktif.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N:80 kali/menit, S:36,6⁰C, R: 20 kali/menit, gerakan aktif dan memberitahu ibu umur kehamilan saat ini 24 minggu 6 hari . Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan bahwa saat ini dalam keadaan normal. Memberitahu ibu bahwa tinggi badan ibu 142,5 cm apabila wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi sectio caesarea. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai efek tinggi badan kurang dari 145 cm. Memberitahu ibu untuk rutin melakukan ANC agar dapat memantau keadaan ibu karena ibu termasuk salah satu kehamilan berisiko yakni dengan tinggi badan ≤ 145 cm, serta memiliki riwayat DM dari keluarga, agar dapat diberikan asuhan segera apabila terjadi komplikasi atau masalah selama masa kehamilan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan ANC rutin. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II <ol style="list-style-type: none"> Insomnia Disebabkan karena adanya gerakan janin, kram otot, sering berkemih, dan sesak nafas. Cara mengatasi: pijat punggung, relaksasi, dan topang bagian tubuh dengan bantal. Hemoroid 	Herlita

Bisa terjadi akibat konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid.

Cara mengatasi: hindari konstipasi, makan makanan berserat, dan hindari BAB sambil jongkok.

c. Sakit kepala

Disebabkan karena kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan, pengaruh hormone, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler.

Cara mengatasi: teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, istirahat, dan mandi air hangat.

Evaluasi: Ibu mengerti, serta dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan TM 2 dan bersedia melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi tidur menyamping lalu meletakkan bantal ekstra di belakang ibu atau letakkan kaki di atas bantal agar dapat menambah kenyamanan saat tidur.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menaruh bantal ekstra.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup minimal siang 1-2 jam dan malam \pm 8 jam.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia istirahat cukup.

7. Memberitahu ibu untuk menjaga pola makan yang sehat agar tidak terjadi peningkatan berat badan berlebih selama masa kehamilan, terlebih ibu sering mengonsumsi makanan cepat saji karena saat hamil biasanya terjadi penambahan berat badan dan peningkatan konsumsi makanan sehingga keadaan ini akan berdampak pada peningkatan gula darah di atas normal.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola makannya.

8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayur dan buah-buahan dikarenakan ibu jarang mengonsumsi sayuran dimana sayuran merupakan salah satu kebutuhan asam folat yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pembentukan sel dan sistem syaraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti (bayam, kangkung, brokoli, dan sayur kacang) banyak mengandung karotenoid dan asam folat. Buah-buahan juga banyak mengandung vitamin serta serat. Konsumsi buah dan sayur yang berserat dapat melancarkan BAB dan mencegah terjadinya sembelit/konstipasi.

Evaluasi: Ibu mengerti akan pentingnya mengonsumsi sayur dan buah-buahan serta bersedia untuk mengonsumsinya.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Perkembangan II

Tanggal/Jam : Rabu, 30 Januari 2019 pukul 16.15 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.15 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan nyeri punggung dan ingin mengetahui diet yang tepat untuk ibu hamil.	Bidan dan Herlita
16.17 WIB	DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis b. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 81x/menit Suhu : 36,5°C Respirasi : 25x/menit TB : 142,5 cm BB saat hamil : 55 Kg IMT : $\frac{55}{(124,5)^2} = \frac{55}{20.306} = 27,0$ (Berat Badan Ideal) c. Pemeriksaan fisik 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema. 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih. 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang. 4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan. 5) Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan payudara. 6) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Palpasi Abdomen Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. TFU: 26 cm TBJ: (26-12) x 155: 2.170 gram DJJ : 130 x/menit, teratur.	Bidan dan Herlita
16.28 WIB	7) Ekstremitas Atas : Tidak bengkak, kuku tidak pucat. Bawah : Tidak ada varises, tidak 8) Genetalia : bengkak/oedema. Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.	

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 26 minggu 6 hari dalam keadaan normal.

16.30 WIB

DS : Susah tidur saat malam hari

DO : Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, presentasi kepala, punggung kanan, TFU: 26 cm, TBJ: (26-12) x 155: 2.170 gram, DJJ: 130x/menit, gerakan aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,6⁰C, R: 20 x/menit, DJJ: 130 x/menit, gerakan aktif.

Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM II

- a. Sembelit

Disebabkan karena pil zat besi/penambah darah atau vitamin prenatal, peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat, penyerapan air dari colon meningkat.

Cara mengatasi: makan makanan berserat tinggi seperti buah-buahan, sayuran, minum setidaknya 8-10 gelas perhari, ketika merasa ingin BAB jangan menunda.

- b. Sakit punggung atas dan bawah

Disebabkan karena semakin umur janin meningkat, maka rahim akan bertambah besar, sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut bagian bawah (dekat selangkangan) kembali meregang. Berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik ke depan tubuh.

Cara mengatasi: memakai sepatu hak rendah, perhatikan postur tubuh, pastikan untuk menekuk lutut dan menjaga punggung lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban, angkat dengan kaki bukan punggung.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti akan ketidaknyamanan TM II

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat atau mengelus-elus pada punggung bagian belakang guna untuk mengurangi nyeri pada punggung dengan meminta bantuan sang suami atau keluarga.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan pijatan pada punggungnya.

4. Memberikan KIE diet sehat dengan asupan makanan haruslah seimbang, beragam, bervariasi, serta proposional yg mengandung banyak:

- a. Energi

Kebutuhan akan energi diperoleh dari makanan yang mengandung sumber karbohidrat (padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni) dan lemak (merupakan energi berkonsentrasi tinggi, bisa diperoleh dari minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian). Ibu hamil yang mengalami KEP (Kurang Energi dan Protein) akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), ukuran otak yang kecil dan jumlah sel otak yang kurang. Namun ibu hamil tidak boleh kelebihan kalori karena menyebabkan kegemukan.

Bidan
dan
Herlita

-
- b. Protein
Ibu hamil memerlukan tambahan protein rata-rata 12 gram, dapat diperoleh dari protein hewani (telur, ikan, daging, susu sapi, unggas dan kerang) dan protein nabati (kacang kedelai: tahu, tempe dan susu kedelai). Pertumbuhan janin akan terhambat bila ibu hamil kekurangan protein. Bayi akan lahir dengan berat badan rendah. Protein berfungsi sebagai pembentuk kecedasan otak, pertumbuhan plasenta, plasma protein, cairan amnion, jaringan uterus, hemoglobin, serta cadangan material saat melahirkan dan pemberian ASI.
- c. Kalsium
Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi yang kuat, kesehatan saraf, jantung dan otot. Kalsium juga dibutuhkan untuk mengembangkan irama jantung dan pembekuan darah. Kalsium diperlukan terutama pada trimester III kehamilan, yaitu saat pertumbuhan tulang dan pembentukan gigi. Kalsium dibutuhkan sebanyak 1.000 miligram per hari. Terdapat pada susu, yoghurt, tahu, ikan teri dan sardines.
- d. Asam folat
Zat ini diperlukan untuk mencegah resiko cacat saat bayi lahir, misalnya cacat tabung saraf. Asam folat juga diperlukan untuk memproduksi DNA sehingga semua gen bisa diproduksi yang menjamin kualitas hidup anak di masa memdatang. Kebutuhan awalnya 50 mikrogram, selama kehamilan meningkat menjadi 800 mikrogram - 1 miligram per harinya. Makanan yang mengandung asam folat adalah kol, kangkung, daging, kacang-kacangan, gandum dan orange.
- e. Zat besi
Zat besi berperan dalam produksi hemoglobin, yang berguna untuk menangkap oksigen. Kecukupan hemoglobin menjamin oksigen tersedia dalam jumlah cukup di dalam tubuh anak. Makanan kaya zat besi terdapat dalam daging, hati, ikan, telur, bayam dan brokoli.
- f. Magnesium
Magnesium pada ibu hamil sebaiknya dikonsumsi 270-300 miligram setiap harinya. Zat ini berperan dalam memperbaiki sel yang rusak, membangun tulang dan gigi yang kuat, mengatur kadar insulin, serta gula dalam darah. Sumber makanan yang mengandung banyak magnesium meliputi tahu, gandum utuh, sayuran berdaun hijau, dll.
- g. Fosfor
Kecukupan konsumsi fosfor akan membangun tulang dengan struktur lebih kuat. Fosfor juga mengembangkan fungsi pembekuan darah, ginjal, dan mengatur irama jantung. Fosfor dibutuhkan 600 miligram per hari pada ibu hamil. Dapat diperoleh dari kacang tanah, terigu, kacang mede, hati, dll.
- h. Vitamin (A, B6, C, D) dan Zinc
Vitamin A penting untuk pembentukan mata, kulit, dan selaput lendir. Vitamin B6 ini membantu metabolisme lemak, protein, dan karbohidrat. Selain itu vitamin ini juga meregenerasi sel darah merah dan mengembangkan sistem otak dan saraf. Vitamin C penting untuk perbaikan jaringan dan produksi kolagen, yang merupakan komponen tulang rawan, tendon, tulang, dan kulit sebanyak 85 miligram. Untuk
-

vitamin D dibutuhkan sebanyak 5 mcg atau 200 IU yang berguna dalam membantu membentuk tulang dan gigi. Sedangkan Zinc dibutuhkan sebanyak 10,5 miligram, untuk pertumbuhan sel dan pembentukan DNA. Terdapat pada sayur, buah, daging, biji-bijian, susu, jamur, dan ikan.

Evaluasi: Ibu mengerti akan diet sehat yang seimbang.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil di usia kehamilan 27 minggu ke atas guna untuk membuat tidur lebih nyaman, membantu menghindari penambahan berat badan secara berlebih, serta mempersiapkan diri untuk persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk ikut senam hamil.

6. Menganjurkan ibu untuk USG 2 minggu lagi dengan dokter, untuk mengetahui keadaan janin saat ini serta menanyakan diet yang tepat selama masa kehamilan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang untuk USG.

7. Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1 10 tablet pada malam hari dan tablet kalk 1x1 10 tablet pada pagi hari.

Evaluasi: Terapi telah diberikan.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

Perkembangan III

Tanggal/Jam : Senin, 11 Maret 2019 pukul 15.45 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.45 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini dan ingin mengikuti senam hamil. Pada tanggal 19 Februari 2019 ibu mengatakan sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Prambanan.</p>	
15.46 WIB	<p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7⁰C Respirasi : 23x/menit TB : 142,5 cm BB saat hamil : 55 Kg</p> <p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.</p> <p>2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.</p> <p>4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.</p> <p>5) Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan payudara.</p> <p>6) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat stria gravidarum.</p> <p>Palpasi Abdomen Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. TFU: 28 cm TBJ: (28-12) x 155: 2.480 gram DJJ : 142 x/menit, teratur.</p> <p>7) Ekstremitas</p> <p>Atas : Tidak bengkak, kuku tidak pucat. Bawah : Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.</p> <p>8) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.</p>	<p>Bidan dan Herlita</p> <p>Bidan dan Herlita</p>

15.58 WIB	<p>2. Pemeriksaan Penunjang Pada tanggal 19 Februari 2019 melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Prambanan, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, atur pola makan sesuai kebutuhan hamil, konsumsi air putih minimal 6-8 gelas/hari, serta KIE ASI eksklusif. Konsultasi Psikologi tidak ada keluhan, sehat dan siap menghadapi persalinan, dan terakhir pemeriksaan laboratorium Hb: 11 gr%, GDS: 93, HbsAg: negative, Bakteri: positive.</p>
16.00 WIB	<p>ANALISA</p> <p>Ny. M umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari dalam keadaan normal.</p> <p>DS : Ibu ingin mengikuti senam hamil, dan sudah melakukan ANC terpadu.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, Preskep, puka, kepala belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan, TFU: 28 cm, TBJ: 2.480 gram, DJJ: 142 x/menit.</p>
	<p>PENATALAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TFU: 25 cm, punggung kanan, DJJ: 142x/menit, gerakan aktif, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,7⁰C, R: 23 kali/menit, Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik. 2. Memberitahu ibu pengertian senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Manfaat senam hamil, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a) Menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan. b) Memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan. c) Membangun daya tahan tubuh. d) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi. e) Menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan. f) Meredakan ketegangan dan membantu relaks. g) Membentuk kebiasaan bernafas yang baik. h) Memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik. Evaluasi: Ibu mengerti akan pengertian dan manfaat dari senam hamil. 3. Melakukan senam hamil dengan didampingi bidan selaku instruktur senam hamil. Evaluasi: Senam hamil telah dilakukan dan didampingi bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk perbanyak konsumsi air putih minimal 6-8 gelas/hari serta menjaga pola makan dengan mengonsumsi buah serta sayur-sayuran. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia minum 6-8 gelas/hari. 5. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat

Bidan dan Herlita

dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.

Evaluasi : Ibu memahami tentang penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap pagi dan sore sebelum mandi, untuk persiapan laktasi (menyusui) dengan cara menyiapkan kapas, baby oil, dan air hangat (DTT), mencuci tangan, mengambil kapas yang sudah dikasih minyak (baby oil), mengompres pada puting dan sekitar areola selama 1-2 menit, kemudian diangkat sambil sedikit di tekan, dan membilas atau membersihkan menggunakan air hangat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara

7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

Perkembangan IV

Tanggal/Jam : Selasa, 09 April 2019 pukul 17.15 WIB

Tempat : PMB Kuswatiningsih

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17.15 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan saat ini nyeri pada punggung	
17.18 WIB	DATA OBJEKTIF <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 77x/menit Suhu : 36,6⁰C Respirasi : 23x/menit TB : 142,5 cm BB saat hamil : 55 Kg 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema. 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih. 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang. 4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan. 5) Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan payudara. 6) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) 	Bidan dan Herlita
	Palpasi	

Abdomen	Leopold II : pada bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. TFU: 29 cm. TBJ: (29-12) x 155: 2.635 gram DJJ : 145 x/menit, teratur.	Bidan dan Herlita
7) Ekstremitas		
Atas : Bawah :	Tidak bengkak, kuku tidak pucat. Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.	
8) Genetalia :	Tidak dilakukan pemeriksaan genetalia.	
3. Pemeriksaan Penunjang		
Lingkar panggul luar	: 76 cm	

ANALISA

17.28 WIB Ny. M umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari dalam keadaan normal.

DS : Nyeri pada punggung

DO : Keadaan umum baik, preskep, puka, belum masuk panggul, TFU: 29 cm, TBJ: 2.635 gram, DJJ: 145 x/menit.

17.30 WIB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, TFU: 29 cm, punggung kanan, DJJ: 145x/menit, gerakan aktif, TD: 120/70 mmHg, N: 77 kali/menit, S: 36,6⁰C, R: 23 kali/menit, Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik.

2. Memberitahu ibu bahwa kepala bayi belum juga masuk panggul dan masih bisa digoyangkan.
Evaluasi: Ibu mengerti bahwa bayi belum masuk panggul.

3. Menyarankan ibu untuk periksa dan konsultasi terkait belum masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul kepada dokter SpOG agar dapat mengetahui lebih lanjut apakah persalinan bisa secara normal..

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan konsultasi ke dokter SpOG di sadewa

4. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan merupakan Ketidaknyamanan TM III

a. Sakit punggung atas dan bawah

Disebabkan karena semakin umur janin meningkat, maka rahim akan bertambah besar, sehingga terjadi peregangan otot perut dan otot perut bagian bawah (dekat selangkangan) kembali meregang. Berat rahim dan payudara yang membesar akan menarik ke depan tubuh.

Cara mengatasi: memakai sepatu hak rendah, perhatikan postur tubuh, pastikan untuk menekuk lutut dan menjaga punggung lurus ketika membungkuk atau mengangkat beban, angkat dengan kaki bukan punggung.

Evaluasi : Ibu mengerti akan ketidaknyamanan TM III

Bidan dan Herlita

-
5. Mengajukan ibu untuk posisi tidur miring dengan menggunakan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai untuk mengurangi nyeri pada punggung.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia tidur miring menggunakan penyangga.
 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung. Apabila ibu mengalami tanda-tanda tersebut silahkan menghubungi tenaga kesehatan (bidan)
Evaluasi : ibu memahami penjelasan yang diberikan
 5. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi pada Persalinan (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.
Evaluasi : Ibu memahami tentang penjelasan yang diberikan
 6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.
-

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGIS PADA NY. M UMUR 22 TAHUN G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN DISPROPORSI KEPALA PANGGUL DI RSKIA SADEWA SLEMAN

Tanggal/Waktu pengkajian : Sabtu, 20 April 2019 pukul 17.30 WIB

Tempat : RSKIA Sadewa

Sumber : Data Sekunder (dari rekam medis oleh tenaga kesehatan di RSKIA SADEWA, Sleman)

Pada tanggal 09 April 2019 ibu datang ke PMB Kuswatiningsih untuk memeriksakan kehamilannya atau melakukan ANC di usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan hasil keadaan umum baik, namun kepala bayi belum memasuki panggul, bidan menyarankan untuk melakukan USG atau periksa ke dokter SpOG guna mengetahui keadaan bayinya.

Pada tanggal 17 April 2019 Ny. M datang ke RSKIA Sadewa memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui apakah bisa bersalin normal, dari hasil USG didapatkan kepala bayi belum masuk panggul lalu dokter menyarankan untuk mendapatkan surat rujukan dari bidan karena akan dilakukan SC.

Pada tanggal 20 April 2019 pukul 09.10 WIB Ny. M datang ke Puskesmas Prambanan guna untuk mendapatkan surat rujukan karena di usia kehamilan 38 minggu 1 hari kepala bayi belum masuk panggul, sebelumnya Ny. M sudah meminta rujukan dari bidan namun bidan menyarankan untuk menunggu kelahiran tiba terlebih dahulu untuk mengetahui apakah dapat lahir normal. Namun Ny. M merasa khawatir karena dari hasil pemeriksaan USG yang didapat dokter SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan segera yaitu SC dengan indikasi Disproporsi kepala panggul.

Pada tanggal 20 April 2019 pukul 17.00 WIB Ny. M di rujuk oleh Puskesmas Prambanan ke RSKIA Sadewa untuk mendapatkan penanganan segera yaitu SC.

Jam	Penatalaksanaan	Paraf								
17.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan kepala bayi belum masuk panggul memasuki usia kehamilan TM III serta ibu memiliki tinggi badan 142,5 cm atau kurang dari 145 cm, pada saat USG di RSKIA Sadewa saran dokter bayi harus lahir secara SC karena bayi belum juga masuk panggul, lalu ibu datang ke Puskesmas untuk mendapatkan surat rujukkan ke RS apakah persalinan bisa normal. Saat ini belum ada kencing-kencing, HPHT: 26-07-2018, HPL: 03-05-2019. 2. Pola pemenuhan kebutuhan <ol style="list-style-type: none"> a. Pola nutrisi: Ibu mengatakan terakhir makan jam 15.55 WIB porsi 1 piring dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Minum terakhir pukul 16.20 WIB dengan air putih. b. Pola eliminasi: Ibu mengatakan terakhir BAB pukul 07.00 WIB konsistensi lembek, tidak ada keluhan apapun, BAK terakhir pukul 16.00 WIB, warna kuning bening, tidak ada keluhan apapun. c. Pola aktifitas: Ibu mengatakan aktifitas yang biasa dilakukan adalah menyapu, masak. d. Pola istirahat: Ibu mengatakan siang hari tidur 1 jam, malam 5-6 jam e. Pola hygiene: Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 07.00 WIB, serta gosok gigi, dan ganti pakaian serta celana dalam sebelum datang ke rumah sakit. 3. Data psikososial: Ibu mengatakan bahwa tidak sabar dengan kelahiran anaknya namun sedikit khawatir karena harus dilakukan SC. 	Dokter dan bidan								
17.34 WIB	<p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Hasil pemeriksaan normal (sumber dari rekam medis) <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis b. Tanda-tanda vital <table data-bbox="587 1402 1050 1525"> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>: 120/70 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Nadi</td> <td>: 78x/menit</td> </tr> <tr> <td>Suhu</td> <td>: 36,7⁰C</td> </tr> <tr> <td>Respirasi</td> <td>: 21x/menit</td> </tr> </table> c. BB saat hamil : 60 Kg d. TB : 142,5 cm e. Lingkar panggul luar : 76 cm f. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema. 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih. 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang. 4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan. 	Tekanan darah	: 120/70 mmHg	Nadi	: 78x/menit	Suhu	: 36,7 ⁰ C	Respirasi	: 21x/menit	Dokter dan bidan
Tekanan darah	: 120/70 mmHg									
Nadi	: 78x/menit									
Suhu	: 36,7 ⁰ C									
Respirasi	: 21x/menit									

	5) Payudara :	Tidak dilakukan pemeriksaan payudara.	
	6) Abdomen :	Tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.	
	Palpasi Abdomen	Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), kanan teraba keras memanjang (punggung). Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan. Leopold IV: Konvergen TFU: 30 cm TBJ: (30-12) x 155: 2.790 gram DJJ : 142 x/menit, teratur.	Dokter dan bidan
	7) Ekstremitas		
	Atas :	Tidak bengkak, kuku tidak pucat.	
	Bawah :	Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.	
	8) Genetalia :	Tidak dilakukan pemeriksaan dalam.	
	2. Pemeriksaan penunjang		
	a.	USG terakhir tanggal 18 April 2019: Janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, plasenta di fundus, tidak menutupi OUI, air ketuban jernih, cukup, jenis kelamin perempuan, tafsiran berat janin 2860 gram.	
17.38 WIB	b.	Laboratorium: Tidak ditemukan pemeriksaan Laboratorium dari data rekam medis RSKIA Sadewa.	
	ANALISA		
		Ny. M umur 22 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari dengan disporsisi kepala panggul.	
	DS :	Ibu mengatakan kepala bayi belum masuk panggul, usia kehamilan 38 minggu 1 hari.	
	DO :	Keadaan umum baik, preskep, puka, belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan, konvergen, TFU: 30 cm, TBJ: 2.790 gram, DJJ: 142 x/menit. Ukuran lingkaran panggul luar: 76 cm.	
	Diagnose potensial :	Janin : fetal distress, IUFD. Ibu : Rupture uteri, dehidrasi.	
17.38 WIB	Tindakan segera:	<i>Section Caesaria</i> (SC)	
	PENATALAKSANAAN		
	1.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, preskep, punggung kanan, belum masuk panggul, masih bisa digoyangkan, TFU: 30 cm, TBJ: 2.945 gram, DJJ: 142x/menit, gerakan aktif.	
17.39 WIB	Evaluasi:	Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan fisik	
	2.	Memberitahu ibu dan keluarga untuk rawat inap karena akan dilakukan pemantauan keadaan ibu.	
17.41 WIB	Evaluasi:	Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia untuk rawat inap.	
	3.	Konsultasi ke dokter SpOG mengenai keadaan ibu karena kepala bayi belum masuk panggul.	
	Evaluasi:	Dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan segera yaitu SC.	

17.55 WIB	<ol style="list-style-type: none">4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan tindakan segera yaitu persalinan secara SC dengan indikasi Disproporsi Kepala Panggul atau panggul sempit yang menyebabkan kepala bayi belum masuk panggul guna keselamatan ibu dan bayi. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia dilakukan tindakan segera.5. Melakukan inform consent kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan operasi SC pada pukul 18.00 WIB. Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk dilakukan operasi SC.6. Memberitahu ibu akan dilakukan <i>skin test</i> dengan cefotaxime 0,1 cc. Evaluasi: <i>Skin test</i> telah dilakukan dan ibu tidak mempunyai alergi terhadap obat.7. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan infus RL 500 ml 20 tpm untuk menambah tenaga. Evaluasi : Ibu bersedia di pasang infus RL8. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan kateter guna untuk mengetahui pengeluaran cairan. Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pemasangan kateter.9. Memberikan motivasi kepada ibu untuk rileks dan tidak cemas terhadap persalinan yang akan dilakukan. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak cemas akan tindakan yang akan dilakukan.10. Menganjurkan ibu untuk berpuasa, untuk persiapan operasi yang akan dilakukan pada tanggal 20 April 2019 pukul 18.00 WIB. Evaluasi: Ibu mengerti dan ibu bersedia.11. Mengantarkan ibu keruang operasi Evaluasi: ibu sudah diantarkan keruang operasi12. Bayi lahir pukul 18.40 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 2792 gram, plasenta lahir lengkap, PB 46 cm, apgar skor 9/10.13. Operasi selesai.	Dokter dan bidan
-----------	---	------------------

SOAP POST OPERASI

Tanggal/jam masuk : Kamis,20 April 2019 pukul 20.00 WIB

Tempat : RSKIA Sadewa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu merasa kepinginan setelah SC dan nyeri pada bagian perut serta ingin istirahat.</p> <p>DATA OBJEKTIF Terpasang IVFD : NaCL 20 tetes/menit O₂ : 3 liter/menit Kateter : Folley</p> <p>1. Pemeriksaan umum Hasil pemeriksaan normal (sumber dari rekam medis)</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,7⁰C Respirasi : 21 x/menit</p> <p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.</p> <p>2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.</p> <p>4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.</p> <p>5) Payudara : Putting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan di sekitar payudara, teraba penuh, ASI sudah keluar sedikit.</p> <p>6) Abdomen : Ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.</p> <p>Palpasi Abdomen : TFU: 2 jari di bawah pusat, teraba keras.</p> <p>7) Ekstremitas Atas : Bawah : Tidak bengkak, kuku tidak pucat. Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.</p> <p>8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakkan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, darah merah segar, jumlah sedang, tidak ada pengeluaran lain selain lokhea rubra, bau khas.</p>	Bidan dan petugas

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1 nifas 1 jam dalam keadaan normal.

DS : Dingin pasca SC, nyeri pada bagian perut serta ingin istirahat.

DO : Keadaan umum baik, terdapat bekas luka operasi, TFU: 2 jari di bawah pusat, teraba keras, pengeluaran cairan lokea rubra sedang.

PENATALAKSANAAN

1. Menjemput ibu untuk dipindahkan ke ruang perawatan
Evaluasi: Ibu sudah dipindahkan ke ruang perawatan.
2. Memberikan terapi Injeksi ceftriaxone 1g/12 jam (2x1), Inj.tramadol 1amp/8jam (3x1), inj.ketorolac 30mg/6jam (4x1).
Evaluasi: Terapi telah diberikan.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan pemeriksaan: tanda vital, perdarahan, tinggi fundus uteri. Hasil observasi 2 jam yaitu:

Pukul 18.55 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,5⁰C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±40 cc, Urine: 150 ml

Pukul 19.10 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,8⁰C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±35 cc.

Pukul 19.25 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6⁰C, N: 77 x/menit, R: 23 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±30 cc.

Pukul 19.35 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,0⁰C, N: 80 x/menit, R: 25 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±30 cc, Urine: 150 ml

Pukul 20.05 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,7⁰C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±25 cc.

Pukul 20.35 WIB
Keadaan umum: Baik, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5⁰C, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Perdarahan: ±25 cc, Urine: 205 ml.
4. Memberitahu ibu bahwa dingin yang dialami merupakan salah satu efek samping dari terapi anastesi pada saat operasi SC yang diberikan.
Evaluasi: Ibu mengerti akan penyebab dari dingin yang dialami.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuhnya dengan menggunakan selimut agar kehangatan tetap terjaga.
Evaluasi: Ibu bersedia menjaga kehangatan tubuhnya.
6. Menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi secara perlahan-lahan yaitu dengan miring kanan atau kiri. Untuk posisi duduk ibu bisa belajar secara perlahan-lahan setelah dalam waktu kurang lebih 24 jam.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan sudah bisa miring kanan/kiri dan akan segera latihan duduk setelah 24 jam post operasi.
7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisinya

-
- Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memenuhi nutrisinya
8. Memberitahu keluarga untuk membantu dalam pemberian kebutuhan nutrisi kepada ibu agar nutrisi ibu dapat terpenuhi dengan cukup.
Evaluasi: Keluarga bersedia membantu dalam pemberian nutrisi dan ibu bersedia untuk meminta bantuan jika ingin makan dan minum.
9. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup setelah operasi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat cukup.
10. Memberikan motivasi kepada ibu untuk menyusui bayinya sedini mungkin, dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh untuk bayi dan untuk merangsang proses pengeluaran ASI untuk ibu.
Evaluasi: Ibu termotivasi dan akan berusaha untuk memberikan ASI secara eksklusif.
11. Memberitahukan kepada keluarga jika butuh bantuan untuk memanggil petugas yang sedang jaga diruangan.
Evaluasi: keluarga bersedia memanggil petugas jika butuh bantuan.
-

Bidan
dan
petugas

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. M**UMUR 0 JAM DI RSKIA SADEWA****Identitas bayi**

Nama : By. Ny. M

Tanggal lahir : Kamis, 20 April 2019 pukul 18.40 WIB

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.40 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Bayi Ny. M lahir secara SC pada tanggal 20 April 2019 pukul 18.40 WIB, bayi menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit bayi kemerahan, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat <i>vernix caseosa</i> (lemak atau putih-putih tubuh). 2. Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,7⁰C Denyut jantung : 122x/menit Rr : 44x/menit BB lahir : 2795 gram 3. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti mkiro/makrocephaluse. b. Telinga : Sejajar dengan mata, sudah terdapat daun telinga, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal, tidak ada kelainan. c. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran darah dan infeksi mata, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan. d. Hidung : Bentuk hidung simetris, bentuk lubang hidung normal, terdapat sekat. e. Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan atau oral trush. f. Leher : Simetris, tidak terdapat benjolan pada leher, tidak ada kelainan. g. Dada : Simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada. h. Ekstremitas atas : Kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak fraktur pada tangan. i. Perut : Bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel. j. Ekstremitas 	<p>Dokter dan bidan</p> <p>Dokter dan bidan</p>

-
- bawah : sama besar, jumlah jari lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki.
- k. Genetalia : Bentuk normal, tidak ada kelainan, labia minora telah menutupi labia majora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pengeluaran cairan.
- l. Anus : Bayi sudah BAB, tidak ada kelainan.
- m. Punggung : Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, lordosis, maupun kifosis.
- n. Reflek : Reflek *rooting* baik, reflek *sucking* kuat, reflek *tonic neck* baik, reflek *grasping* baik, reflek *moro* baik, reflek *babynski* baik.
4. Pemeriksaan antropometri
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar lengan : 11 cm
 Panjang badan : 46 cm
 Berat badan : 2792 gram
5. Apgar score: 9/10
6. Pemeriksaan penunjang : -

ANALISA

Bayi Ny. M umur 6 jam dalam keadaan normal

DS : Bayi lahir secara SC hari Kamis, 20 April 2019 pukul 18.40 WIB. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

Dokter dan bidan

DO : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, reflek *rooting* (+) dapat mencari puting dengan baik, reflek *sucking* (+) dapat menghisap dengan kuat.

PENATALAKSANAAN

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.
 Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
 - Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermi.
 Evaluasi : Ibu mengerti bahwa bayi sangat rentan terhadap lingkungan dan bersedia untuk menjaga kehangatannya.
 - Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan tidak memberikan obat maupun cairan apapun cukup dengan dibersihkan dan keringkan setelah mandi.
 Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti cara perawatan tali pusat yang benar.
 - Memberitahu ibu bahwa bayi telah di injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca lahir dan bayi telah di beri salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata.
-

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bayinya di beri salep mata.

5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di imunisasi Hb0 pukul 21.00 WIB yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hepatitis B. Dokter dan bidan
Evaluasi: Ibu mengerti akan manfaat imunisasi Hb0
6. Mengajukan keluarga jika ibu butuh bantuan untuk memanggil petugas yang berada diruang jaga. bidan
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memanggil petugas jika butuh bantuan.
-

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY. M
UMUR 22 TAHUN P1A0Ah1 2 JAM POST PARTUM DI RSKIA
SADEWA SLEMAN**

Tanggal/Waktu pengkajian : Kamis, 20 April 2019 pukul 20.00 IB

Tempat : RSKIA Sadewa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20.00 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF (Kamis, 20 April 2019/20.00 WIB)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan utama Ibu mengatakan terasa nyeri pada perut bekas luka operasi <i>sectio caesaria</i> 2. Riwayat penyakit <ol style="list-style-type: none"> a. Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, menahun seperti DM dan HIV. b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga Ibu mengatakan keluarganya pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti DM dari ayahnya. 3. Riwayat persalinan sekarang <ol style="list-style-type: none"> a. Penolong : Dokter b. Jenis persalinan : <i>Sectio Caesaria</i> (SC) c. Komplikasi persalinan : Tidak ada d. Kondisi ketuban : Utuh e. Pengeluaran ASI : Sudah keluar f. Keadaan BBL : Baik g. Keadaan ibu : Baik h. Rawat gabung : Dilkakuan 4. Robekan perineum : Tidak ada 5. Proses IMD : Dilakukan 6. Proses menyusui : Lancar 7. Pemberian obat : Injeksi ceftriaxone 1g/12 jam (2x1), Inj.tramadol 1amp/8jam (3x1), inj.ketorolac 30mg/6jam (4x1). 8. Pengeluaran lokhea : Darah berwarna merah segar 9. Pola nutrisi <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, sayuran, tempe, tahu, telur, dan ikan b. Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan c. Ibu mengatakan tidak menghindari atau memillii pantangan makanan 10. Pola istirahat : Ibu tidur siang 1 jam , malam hari 5-6 jam 11. Riwayat eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB 12. Riwayat ambulasi : Ibu masih latihan menggerakkan kaki dan miring kanan maupun kiri. <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis 	Dokter dan bidan

-
- b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 117/81 mmHg
 Nadi : 84x/menit
 Suhu : 36,7⁰C
 Respirasi : 21x/menit
- c. Pemeriksaan fisik Dokter dan bidan
- 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.
 - 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
 - 4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.
 - 5) Payudara : Putting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan sekitar payudara, teraba penuh, ASI sudah keluar sedikit.
 - 6) Abdomen : Ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
 Palpasi Abdomen: TFU : 2 jari di bawah pusat.
 - 7) Ekstremitas
 Atas : Tidak bengkak, kuku tidak pucat.
 Bawah : Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.
 - 8) Genitalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakkan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, darah merah segar, jumlah sedang, tidak ada pengeluaran lain selain lokhea, bau khas.

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1 1 jam post partum dalam keadaan normal.

DS : Nyeri pada perut bekas luka operasi *sectio caesaria*, ASI keluar sedikit.

DO : Keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih basah, pengeluaran darah dalam batas normal, TD: 117/81 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,7⁰C, R: 21x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih basah, pengeluaran darah dalam batas normal, TD: 117/81 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,7⁰C, R: 21x/menit.
 Evaluasi: Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.
 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya.
-

<p>Serta untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti bahwa bayi sangat rentan terhadap lingkungan dan bersedia untuk menjaga kehangatannya.</p> <p>4. Memberikan terapi obat Injeksi ceftriaxone 1g/12 jam (2x1), Inj.tramadol 1amp/8jam (3x1), inj.ketorolac 30mg/6jam (4x1).</p> <p>Evaluasi: Terapi telah diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan pengecekan laboratorium berupa pemeriksaan Hb untuk mengetahui jumlah kadar Hb saat ini.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia di periksa kadar Hb nya.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga jika ibu butuh bantuan untuk memanggil petugas yang berada diruang jaga.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memanggil petugas jika butuh bantuan.</p>	<p>Dokter dan bidan</p>
---	---------------------------------

Perkembangan I

Tanggal/Waktu pengkajian : Jum'at, 21 April 2019 pukul 11.15 WIB

Tempat : RSKIA Sadewa

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.15 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, namun luka jahitan bekas operasi masih terasa nyeri, ASI sudah keluar walaupun masih sedikit, sudah bisa miring kanan dan kiri saat ini sedang latihan duduk, sudah BAK 2x, BAB belum, sudah makan minum,</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 81x/menit</p> <p>Suhu : 36,5⁰C</p> <p>Respirasi : 21x/menit</p> <p>c. Pemeriksaan fisik</p> <p>1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.</p> <p>2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.</p> <p>4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena</p>	<p>Petugas RS Sadewa</p> <p>Petugas RS Sadewa</p>

-
- jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.
- 5) Payudara : Putting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan sekitar payudara, teraba penuh, ASI sudah keluar sedikit.
- 6) Abdomen : Ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Palpasi
Abdomen: TFU : 2 jari di bawah pusat.
- 7) Ekstremitas
Atas : Tidak bengkak, kuku tidak pucat.
Bawah : Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.
- 8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, darah merah segar, jumlah sedang, tidak ada pengeluaran lain selain lokhea, bau khas.

- d. Pemeriksaan penunjang
Hb/HMT: 13.3/39.0

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1 1 hari post partum dalam keadaan normal.

DS : Nyeri pada perut bekas luka operasi *sectio caesaria*, ASI keluar sedikit

DO : Keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih basah, pengeluaran darah dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,5⁰C, R: 21x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik normal, Keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih basah, pengeluaran darah dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,5⁰C, R: 21x/menit, Hb:13.3 gr%.
Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemerikaan fisik dalam keadaan normal.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri yang dialami merupakan hal yang wajar karena pada saat tindakan SC dilakukan sayatan pada bagian abdomen.
Evaluasi: Ibu mengerti akan nyeri yang dialami merupakan efek dari tindakan SC.
3. Mengajarkan ibu untuk belajar mobilisasi kanan dan kiri dengan melakukan mobilisasi dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada bekas luka operasi.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan mobilisasi secara bertahap.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui dengan posisi *biologic nurturing baby led feeding* atau menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Posisi rebahan dapat membuat ibu lebih nyaman dan meminimalkan rasa nyeri pada luka jahitan, dan

Petugas
RS
Sadewa

secara tidak langsung mendukung ibu untuk bertahan lebih lama dalam menyusui.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui dengan posisi rebahan.

5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya walaupun ASI keluar sedikit karena dengan tetap memberikan ASI dapat membantu stimulasi pengeluaran ASI.

Evaluasi: Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa bayi sangat rentan terhadap lingkungan dan bersedia untuk menjaga kehangatannya.

8. Memberikan terapi obat Injeksi ceftriaxone 1g/12 jam (2x1), Inj.tramadol 1amp/8jam (3x1), inj.ketorolac 30mg/6jam (4x1).

Evaluasi: Terapi telah diberikan.

9. Menganjurkan keluarga jika ibu butuh bantuan untuk memanggil petugas yang berada diruang jaga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk memanggil petugas jika butuh bantuan.

Perkembangan II

Tanggal/Waktu pengkajian : Sabtu, 27 April 2019 pukul 13.30 WIB

Tempat : RSKIA SADEWA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan bekas operasi masih terasa nyeri sehingga ibu khawatir untuk melakukan aktifitas sehari-hari, ASI sudah keluar, bayi menyusu kuat, siang hari 5-6 kali, malam hari 4-5 kali, perdarahan yang keluar sedikit, warna lokhea kecoklatan, sudah bisa beraktifitas seperti biasa tetapi masih hati-hati, tidak ada keluhan pada pola istirahat dan konsumsi.	Petugas RS Sadewa
	DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis b. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 77x/menit Suhu : 36,7 ⁰ C Respirasi : 21x/menit c. Pemeriksaan fisik 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.	

2) Mata :	Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.	Petugas RS Sadewa
3) Mulut :	Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.	
4) Leher :	Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembendungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.	
5) Payudara :	Putting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan sekitar payudara, teraba penuh, ASI sudah keluar sedikit.	
6) Abdomen :	Ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.	
Palpasi Abdomen	TFU : pertengahan antara pusat dan simphisis.	
7) Ekstremitas		
Atas :	Tidak bengkak, kuku tidak pucat.	
Bawah :	Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.	
8) Genetalia :	Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, kecoklatan, jumlah sedikit, tidak ada pengeluaran lain selain lokhea, bau khas.	

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1 7 hari post partum dalam keadaan normal.

DS : Nyeri pada perut bekas luka operasi *sectio caesaria*.

DO : Keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih teraba nyeri, pengeluaran darah dalam kecoklatan, jumlah sedikit, TFU: pertengahan antara pusat dan simphisis. TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,5⁰C, R: 21x/menit.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik normal, Keadaan umum baik, luka jahitan post SC masih basah, pengeluaran darah dalam batas normal, TD: 120/80 mmHg, N: 77x/menit, S: 36,7⁰C, R: 21x/menit.

Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi karena dengan mobilisasi bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mobilisasi.

3. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan tercukupinya nutrisi dapat membantu penyembuhan luka bekas operasi. Nutrisi dapat terpenuhi dengan mengonsumsi sayuran, buah-buahan, biji-bijian, telur, daging, dan seafood.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Petugas
RS
Sadewa

-
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

5. Mengajarkan ibu untuk mulai menggunakan KB seperti:

a. Implant

Implant atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkai kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun.

b. Mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dosis rendah dan diminum sehari sekali. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Pil ini dapat digunakan setiap saat, jika diduga tidak terjadi kehamilan, mengalami amenore (tidak haid) dan dipastikan tidak hamil (sebaiknya hindari berhubungan seksual selama 2 hari atau gunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari), menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid (jika menyusui penuh, tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).

c. KB suntik 3 bulan

Depot medroxyprogesteron acetate (DMPA) yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Depo-Provera mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan secara IM.

d. MAL

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan sedang memutuskan untuk menggunakan KB yang tepat.

6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 29 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Perkembangan III

Tanggal/Waktu pengkajian : Senin, 13 Mei 2019 pukul 16.10 WIB

Tempat : Rumah pasien

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	DATA SUBJEKTIF	
	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan bekas operasi sudah kering, ASI sudah keluar, bayi menyusu kuat, siang hari 5-6 kali,	

malam hari 4-5 kali, perdarahan yang keluar sudah tidak ada, warna lokhea putih, ibu mengatakan telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD namun belum dipasang dikarenakan dari bidan dianjurkan menggunakan IUD setelah bayi berusia 3 bulan dengan menggunakan metode ASI eksklusif terlebih dahulu atau KB MAL. Herlita

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 81x/menit
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Respirasi	: 21x/menit
 - c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Muka : Tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedema.
 - 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, tidak juling, tidak ada secret, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang.
 - 4) Leher : Simetris, tidak ada peembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembundungan vena jugularis, dan tidak ada nyeri tekan/telan.
 - 5) Payudara : Putting menonjol, areola kehitaman, tidak ada pembenjolan sekitar payudara, teraba penuh, ASI sudah keluar sedikit.
 - 6) Abdomen : Ada bekas luka operasi, luka operasi sudah kering, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Palpasi	
Abdomen:	TFU : Tidak teraba
 - 7) Ekstremitas

Atas	: Tidak bengkak, kuku tidak pucat.
Bawah	: Tidak ada varises, tidak bengkak/oedema.
 - 8) Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada bintik-bintik merah, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, lokhea warna keputihan, jumlah sedikit, tidak ada pengeluaran lain selain lokhea, bau khas.

ANALISA

Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1 23 hari post partum dalam keadaan normal. Herlita

DS : Tidak ada keluhan, ibu menggunakan KB MAL.

DO : Keadaan umum baik, ASI keluar sedikit, luka jahitan sudah kering, TFU: tidak teraba, lokea putih, jumlah sedikit.

PENATALAKSANAAN

-
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik normal, Keadaan umum baik, luka jahitan post SC sudah kering, pengeluaran darah sudah tidak lagi, TD: 120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,5⁰C, R: 21x/menit

Evaluasi: Ibu mengerti akan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

3. Melakukan pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran ASI, dengan cara pemijatan:

Langkah-langkah pijat oksitosin

- 1) Sebelum mulai di pijat sebaiknya ibu dalam keadaan telanjang kemudian meletakkan cangkir di depan payudara yang bertujuan untuk menampung ASI apabila menetes saat pemijatan dilakukan.
- 2) Jika ibu bersedia berikan kompres hangat dan pijat payudara terlebih dahulu.
- 3) Mintalah bantuan orang terdekat seperti suami.
- 4) Posisikan ibu tengkurap pada sandaran meja atau kursi.
- 5) Carilah tulang yang menonjol pada tengkuk atau leher pada bagian belakang (*cervical vertebrae 7*).
- 6) Posisikan jari dibawah tonjolan tulang kurang dari 2 cm.
- 7) Lakukan pijatan menggunakan jempol tangan kiri dan kanan.
- 8) Apabila ibu gemuk pijat dengan tangan di kepala.
- 9) Mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai batas garis bra dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
- 10) Pijat oksitosin bisa dilakukan dengan durasi 3 sampai 5 menit dan sebaiknya melakukannya sebelum menyusui dan memerah ASI

Evaluasi : Ibu bersedia di pijat dan telah dilakukan.

4. Menganjurkan ibu untuk dilakukan pijat oksitosin di rumah dengan bantuan suami.

Evaluasi: Ibu mengerti dan suami bersedia.

5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB segera setelah waktu yang ditentukan yaitu saat bayi berumur 3 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB IUD saat bayi telah berusia 3 bulan.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mnegerti dan bersedia periksa jika ada keluhan.

Herlita

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

Perkembangan I**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI NY. M UMUR 1 HARI
NORMAL DI RSKIA SADEWA SLEMAN**

Tanggal/Waktu pengkajian : Jum'at, 21 April 2019 pukul 10.30 WIB

Tempat : RSKIA Sadewa

Identitas bayi

Nama : By. Ny. M

Tanggal lahir : 20 April 2019

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn. O

Umur : 21 Tahun

Umur : 23 Tahun

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Pereng, Sumberharjo

Alamat : Pereng, Sumberharjo

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Riwayat kesehatan bayi Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya, bayi sudah BAB dan BAK, bayi telah di suntik Vitamin K dan imunisasi Hb0. Pola nutrisi Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif. <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna kulit bayi kemerahan, gerakan aktif, tonus otot kuat, menangis kuat, anggota tubuh lengkap, tidak terdapat <i>vernix caseosa</i> (lemak atau putih-putih tubuh). Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,7°C Nadi : 129x/menit 	Petugas RS Sadewa

Rr	: 46x/menit	BB lahir	: 2795 gram	
3.	Pemeriksaan fisik			
a.	Kepala :	Bentuk kepala normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti mkiro/makrocephaluse.		Petugas RS Sadewa
b.	Telinga :	Sejajar dengan mata, sudah terdapat daun telinga, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal, tidak ada kelainan.		
c.	Mata :	Simetris, tidak ada pengeluaran darah dan infeksi mata, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan.		
d.	Hidung :	Bentuk hidung simetris, bentuk lubang hidung normal, terdapat sekat.		
e.	Mulut :	Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan atau oral trush.		
f.	Leher :	Simetris, tidak terdapat benjolan pada leher, tidak ada kelainan.		
g.	Dada :	Simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada.		
h.	Ekstremitas atas :	Kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak fraktur pada tangan.		
i.	Perut :	Bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel.		
j.	Ekstremitas bawah :	Kedua kaki simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki.		
k.	Genetalia :	Bentuk normal, tidak ada kelainan, labia moyara telah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pengeluaran cairan.		
l.	Anus :	Bayi sudah BAB, tidak ada kelainan.		
m.	Punggung :	Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, lordosis, maupun kifosis.		
n.	Reflek :	Reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+).		

ANALISA

Bayi Ny. M umur 1 hari dengan keadaan normal

DS : Bayi dalam keadaan sehat serta sudah di suntik Vitamin K dan Imunisasi Hb0

DO : Keadaan umum: baik, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, gerakan aktif, reflek *rooting* (+) dapat mencari puting dengan baik, reflek *sucking* (+) dapat menghisap dengan kuat.

Petugas
RS
Sadewa

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu Suhu: 36,7⁰C, Denyut jantung: 129x/menit, Rr: 46x/menit dan BB lahir: 2795 gram.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberikan KIE perawatan tali pusat. Agar selalu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering tanpa memberikan obat-obatan apapun, serta selalu dikeringkan setelah mandi.
Evaluasi : Ibu mengerti akan pentingnya menjaga kebersihan tali pusat bayi agar selalu dalam keadaan bersih dan kering.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Dengan cara menggunakan selimut yang kering dan selalu mengganti pakaian bayi apabila BAK/BAB.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi jika bayi BAK/BAB.
4. Melakukan pemeriksaan kemungkinan terdapat tanda bahaya pada bayi seperti infeksi, bakteri, diare, icterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
Evaluasi : Bayi tidak mengalami tanda bahaya.
5. Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.

Perkembangan II

Tanggal/Waktu pengkajian : Sabtu, 27 April 2019 pukul 13.30 WIB

Tempat : RSKIA SADEWA

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
13.30 WIB	<p>DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya, ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif, tali pusat telah lepas</p> <p>DATA OBJEKTIF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,6⁰C Nadi : 130x/menit Rr : 44x/menit BB lahir : 2795 gram BB sekarang : 2800 gram 2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti mikro/makrocephaluse. b. Telinga : Sejajar dengan mata, sudah terdapat daun telinga, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal, tidak ada kelainan. 	Petugas RS Sadewa

c. Mata :	Simetris, tidak ada pengeluaran darah dan infeksi mata, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan.	
d. Hidung :	Bentuk hidung simetris, bentuk lubang hidung normal, terdapat sekat.	Petugas RS Sadewa
e. Mulut :	Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan atau oral trush.	
f. Leher :	Simetris, tidak terdapat benjolan pada leher, tidak ada kelainan.	
g. Dada :	Simetris, puting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada.	
h. Ekstremitas atas :	Kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak fraktur pada tangan.	
i. Perut :	Bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar pusat, tidak ada perdarahan pada sekitar pusat, tidak ada kelainan seperti omfalokel, tali pusat sudah lepas.	
j. Ekstremitas bawah :	Kedua kaki simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki.	
k. Genetalia :	Bentuk normal, tidak ada kelainan, labia moyara telah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pengeluaran cairan.	
l. Anus :	Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.	
m. Punggung :	Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, lordosis, maupun kifosis.	
n. Reflek :	Reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+).	

ANALISA

Bayi Ny. M umur 7 hari dengan keadaan normal

DS : Tali pusat bayi telah lepas, bayi diberikan ASI eksklusif.

DO : Keadaan umum: baik, BB bertambah: 2800 gram, tidak ada kelainan, tali pusat telah lepas.

PENATALAKSANAAN

- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu Suhu : 36,6⁰C, Denyut jantung : 130x/menit, Rr : 44x/menit dan BB sekarang: 2800 gram.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- Melakukan pemeriksaan kemungkinan terdapat tanda bahaya pada bayi seperti infeksi, bakteri, diare, icterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
Evaluasi : Bayi tidak mengalami tanda bahaya.
- Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu selama 6 bulan berturut-

Petugas
RS
Sadewa

turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat untuk imunisasi BCG pada usia 1 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan maupun tenaga kesehatan terdekat untuk mengimunisasi bayinya.

Perkembangan III

Tanggal/Waktu pengkajian : Senin, 13 Mei 2019 pukul 16.10 WIB

Tempat : Rumah pasien

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.10 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusui kuat, tidak rewel, bayinya telah di imunisasi BCG pada tanggal 12 Mei 2019. DATA OBJEKTIF 1. Pemeriksaan vital sign Suhu : 36,6 ⁰ C Nadi : 123x/menit Rr : 42x/menit BB lahir : 2795 gram BB sekarang: 3.155 gram 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada molase, tidak terdapat kelainan seperti mkiro/makrocephaluse. b. Telinga : Sejajar dengan mata, sudah terdapat daun telinga, tidak ada perlekatan tulang rawan, lubang telinga normal, tidak ada kelainan. c. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran darah dan infeksi mata, konjungtiva merah muda, tidak ada pengeluaran cairan. d. Hidung: Bentuk hidung simetris, bentuk lubang hidung normal, terdapat sekat. e. Mulut : Bentuk bibir normal, tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, langit-langit mulut normal, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti sariawan atau oral trush. f. Leher : Simetris, tidak terdapat benjolan pada leher, tidak ada kelainan. g. Dada : Simetris, putting susu berwarna merah kecoklatan, tidak ada tarikan dinding dada. h. Ekstremitas atas : Kedua tangan simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari tangan lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak fraktur pada tangan. i. Perut : Bentuk perut normal, tidak ada benjolan disekitar perut, tali pusat telah lepas. j. Ektremitas bawah : Kedua kaki simetris, sama panjang dan sama besar, jumlah jari lengkap, tidak terdapat	Herlita

k. Genetalia :	kelainan, tidak terdapat fraktur pada kaki. Bentuk normal, tidak ada kelainan, labia moyara telah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, tidak ada pengeluaran cairan.	
l. Anus :	Bayi sudah BAB, tidak ada kelainan.	Herlita
m. Punggung :	Normal, tidak ada kelainan seperti scoliosis, lordosis, maupun kifosis.	
n. Reflek :	Reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>tonic neck</i> (+), reflek <i>grasping</i> (+), reflek <i>moro</i> (+), reflek <i>babynski</i> (+).	

ANALISA

Bayi Ny. M umur 23 hari dengan keadaan normal

DS : Tidak ada keluhan, bayi sehat, menyusu aktif.

DO : Keadaan umum baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu dalam kondisi sehat yaitu Suhu : 36,7⁰C, Denyut jantung : 129x/menit, Rr : 46x/menit dan BB lahir: 2795 gram.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan terdapat tanda bahaya pada bayi seperti infeksi, bakteri, diare, icterus, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
Evaluasi : Bayi tidak mengalami tanda bahaya.
 3. Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu selama 6 bulan berturut-turut tanpa makanan tambahan lainnya. Serta untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu sesuai kebutuhan atau permintaan bayi, jadi tidak membatasi pemberian ASI.
Evaluasi : Ibu mengerti akan kebutuhan ASI untuk bayinya dan ibu juga berniat untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.
 4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan jika mengalami permasalahan pada bayinya seperti demam suhu >37,5⁰C, diare, tidak mau menyusu, dan muntah.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke petugas kesehatan jika bayinya bermasalah.
 5. Mengajari ibu untuk melakukan pijat bayi dengan tujuan untuk meningkatkan frekuensi menyusu, meningkatkan berat badan bayi, membuat tidur bayi lebih lelap dan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Cara pijatan:
 - a. Kaki
 - 1) Memerah susu
Dalam teknik ini, peganglah kaki bayi pada pergelangan kaki seperti memegang tongkat pemukul. Kemudian gerakan tangan ke pergelangan kaki secara bergantian seperti memerah susu. Atau, dengan arah yang sama, gunakan kedua tangan secara bersamaan mulai dari pangkal paha dengan gerakan memeras, memijat dan memutar kedua kaki bayi secara lembut.
 - 2) Telapak kaki
Untuk memijat telapak kaki bayi, caranya yakni tidak dipijat-pijat tetapi diurut menggunakan ibu jari secara bersamaan pada
-

seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari.

- 3) Jari-jari kaki
Ingat bahwa tulang pada ruas jari kaki bayi masih belum kuat, karena itu pijatan tidak perlu disertai dengan penekanan. Pijatlah dengan lembut jari-jari kaki satu persatu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki dan akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari. Herlita
- 4) Punggung kaki
Gunakan kedua ibu jari untuk membuat lingkaran disekitar kedua mata kaki sebelah dalam dan luar. Kemudian urutlah dengan lembut seluruh punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari pergelangan kaki ke arah jari. Teknik lain yakni dengan membuat gerakan yang membentuk lingkaran-lingkaran kecil dengan kedua ibu jari secara bersamaan dari daerah mata ke jari kaki.
- 5) Gerakan akhir
Bagian akhir ini semua kaki dipijat, yakni dengan merapatkan kedua kaki bayi, lalu letakkan kedua tangan secara bersamaan pada pangkal paha. Kemudian, lakukan usapan-usapan dengan lembut dan halus pada kedua kaki bayi dari atas ke bawah (Roesli, 2015).

b. Perut

- 1) Mengayuh pedal sepeda
Pemijatan perut ini dilakukan dengan menggerakkan kedua tangan keatas dan kebawah secara bergantian seperti mengayuh pedal sepeda. Arah pijatan dimulai dari atas kebawah perut.
- 2) Bulan – matahari
Disebut gerakan bulan-matahari karena gerakan yang harus dibentuk adalah membuat lingkaran dengan ujung-ujung jari tangan mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) sesuai arah jarum jam, kemudian kembali ke arah kanan bawah (seperti bentuk bulan) diikuti oleh tangan kiri yang selalu membuat bulatan penuh (seperti bentuk matahari).
- 3) Ibu jari kesamping
Dalam gerakan ini, pertama-tama perut bayi pada bagiannya tekan masing-masing ibu jari diantara pusar perut. Kemudian, gerakkan kedua ibu jari tersebut menyamping ke arah tepi perut kanan dan kiri.
- 4) Gerakan I love You
Posisikan bayi terlentang dengan bertelanjang dada. Gerakan pertama membentuk huruf “I” dengan melakukan usapan mulai dri dada kiri atas turun sampai rusuk kiri. Gerakan kedua, bentuk huruf “L” dengan melakukan usapan mulai dari dada kanan atas turun ke rusuk atas lalu disambung rusuk kiri. Gerakan ketiga, bentuk huruf “U” dengan usapan dari dada kanan atas turun rusuk kanan, disambung sampai rusuk kiri lalu diteruskan ke dada kiri atas.
- 5) Gerakan jari berjalan
Letakkan ujung-ujung jari pada pada perut bayi bagian kanan bawah dan buatlah gerakan dengan tekanan sesuai arah jarum jam dari kiri bawah guna memindahkan gelembung-gelembung udara yang terselip di balik kulit.

c. Dada

- 1) Gerakan Jantung
-

-
- Herlita
- Teknik ini yaitu dengan membuat gerakan yang membentuk gambar jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua tangan anda di ulu hati, setelah itu, gerakkan tangan ke atas tulang selangka dan berakhir ke posisi semula dibawah ulu hati. Gerakan tadi seolah membuat gambar jantung.
- 2) Menyilang
Gerakan menyilang dimulai dari tangan kanan yang memijat menyilang dari ulu hati ke arah bahu kiri dan kembali ke arah ulu hati.
 - 3) Lingkaran kecil
Buatlah gerakan lingkaran kecil disekitar putting susu.
- d. Tangan
- 1) Perlahan cara India
Caranya, peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan mulai dari pundak seperti memegang gagang senter. Kemudian, gerakkan tangan kanan dan kiri kebawah secara bergantian dan berulang-ulang seolah sedang memerah susu sapi. Atau, kedua tangan melakukan memeras, memijat dan memutar secara lembut pada lengan bayi mulai dari pundak hingga pergelangan tangan.
 - 2) Memijat ketiak
Gerakan memijat ketiak ini, pertama angkat tangan bayi dengan salah satu tangan anda. Kemudian, buatlah gerakan memijat pada wilayah ini, lalu menurun hingga ke bagian tulang rusuk dan perut.
 - 3) Pergelangan tangan
Pemijatan pergelangan tangan ini dimulai dari pergelangan tangan (siku) ke arah pundak. atau, dengan kedua tangan lakukan gerakan memeras, memutar dan memijat secara lembut pada lengan bayi mulai dari pergelangan tangan ke pundak. Pijitan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru – paru.
 - 4) Telapak tangan
Dengan kedua ibu jari, pijatlah telapak tangan seolah membuat lingkaran–lingkaran kecil dari pergelangan tangan ke arah jari–jemari. Sedangkan keempat jari lainnya memijat punggung tangan.
 - 5) Jari
Pijat jari bayi satu–persatu menuju ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan pada tiap ujung jari. Dalam tarikan ujung jari ini, anda bisa membunyikan suara “tak” dari lidah, sehingga bila si bayi mendengar suara itu dia akan tampak gembira.
 - 6) Gerakan menggulung
Gerakan ini seperti menggulung sebatang pensil dengan kedua tangan. Caranya, anda pegang lengan bayi bagian atas/bahu dengan kedua telapak tangan. Kemudian, gerakkan kedua telapak tangan maju dan mundur seolah sedang menggulung bergerak naik dimulai dari pangkaal lengan menuju pergelangan tangan/jari-jari.
- e. Muka
- 1) Dahi
Arah gerakan memijat dahi seperti arah membasuh muka. Caranya, letakkan jari-jari kedua tangan anda pada pertengahan dahi. Tekan dengan lembut bagian ini mulai dari
-

tengah dahi bayi ke arah samping kanan dan kiri. Setelah itu, gerakan ke bawah ke daerah pelipis dan buatlah lingkaran – lingkaran kecil di pelipis, kemudian gerakan ke arah dalam melalui daerah bawah pelipis dibawah mata.

2) Alis

Memijat bagian alis mata caranya ialah dengan meletakkan kedua ibu jari anda diantara kedua alis mata. Lalu, pijat bagian atas mata/alisis mulai dari tangan kesamping searah dengan bulu rambut alis.

Herlita

3) Dagus

Pijatan pada dagu ini atau rahang bawah, pegang pipi kiri dan kanan dengan kedua tangan dan kedua ibu jari diletakkan ditengah dagu bawah mulut. selanjutnya adalah menekan dua ibu jari pada dagu, lalu kesamping menuju ke arah pipi bawah atau samping mulut.

4) Lingkaran kecil dirahang

Gunakan jari telunjuk kedua tangan anda untuk membuat lingkaran kecil diseperti wilayah rahang bayi. Berhati-hatilah, mungkin di wilayah ini rahang bayi sedikit sensitif menerima tekanan yang agak sedikit keras. Karena itu, tekanan hendaknya dibuat selembut mungkin, sehingga tidak merasakan sakit.

5) Belakang telinga

Dengan tekanan lembut, gerakkan jari-jari kedua tangan anda mulai dari belakang telinga membentuk lingkaran-lingkaran kecil diseluruh kepala.

f. Punggung

1) Gerakan maju mundur

Bayi ditidurkan tengkurap dengan posisi kepala disebelah kiri dan kaki disebelah kanan anda. Lalu, pijatlah punggung bayi hingga ke bawah leher dengan gerakan maju dan mundur dengan kedua telapak tangan. Lalu kembali dari bawah leher sampai ke pantat bayi.

2) Usapan punggung

Tahan bokong bayi dengan tangan kanan, lalu dipijit punggung bayi dengan telapak tangan kiri anda mulai dari leher sampai bokong dimana tangan kanan berada.

3) Usapan punggung mengangkat kaki

Mengangkat kedua kaki bayi dengan menjepit di kedua mata kaki bayi menggunakan tangan kanan (jari tengah dan jari telunjuk), kemudian mengusap punggung bayi dengan tangan kanan sampai bokong bayi.

4) Gerakan melingkar

Dengan kedua tangan membentuk kepalan dan ibu jari menghadap ke atas buat gerakan melingkar sepanjang tulang belakang bayi.

5) Gerakan menggaruk

Gerakan seperti menggaruk dengan menggunakan ujung jari-jari tangan (Roesli, 2015).

Herlita

Evaluasi : Ibu mengerti akan manfaat pijat bayi dan bersedia untuk melakukan pemijatan bayi sendiri dirumah.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia periksa.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan pada Ny. M umur 22 tahun primigravida yang dimulai sejak tanggal 17 Januari 2019 usia kehamilan 24 Minggu 6 Hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta penyuluhan terkait keluarga berencana. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 24 minggu 6 hari dilakukan mulai tanggal 17 Januari 2019 dan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Setelah melihat dari buku KIA ibu, tercatat ibu melakukan kunjungan ANC rutin sebanyak 14 kali selama kehamilannya di PMB Kuswatiningsih. Ibu melakukan kunjungan ANC pertama kali pada umur kehamilan 6 minggu. Ibu telah melakukan ANC 4 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Ibu telah melakukan kunjungan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam Kemenkes RI (2013), anjuran kepada setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal berkualitas sebanyak 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Yang bertujuan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan sehingga bisa segera untuk dilakukan tindakan lebih lanjut. Dengan demikian, menunjukkan bahwa ibu sudah sadar akan pentingnya pemeriksaan pada masa kehamilan untuk persiapan persalinannya nanti. Ny. M telah memenuhi standar kunjungan ANC maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dilihat dari data rekam medis buku KIA bahwa Ny. M sudah melakukan ANC terpadu pada tanggal 19 Februari 2019 di Puskesmas Prambanan, dari hasil pemeriksaan pemeriksaan laboratorium Hb: 11 gr%, GDS: 93, HbsAg: negative, Bakteri: positive. Pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Konsultasi gizi dengan

diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan, atur pola makan sesuai kebutuhan hamil, konsumsi air putih minimal 6-8 gelas/hari, serta KIE ASI eksklusif. Konsultasi Psikologi tidak ada keluhan, sehat dan siap menghadapi persalinan.

Hasil kunjungan ANC pertama pada tanggal 17 Januari 2019. Penulis melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan konseling. Dari hasil pengkajian ditemukan permasalahan yaitu Ny. M memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat DM dari keluarga serta ketidaknyamanan TM II seperti pusing dan susah tidur. Hal ini sesuai dengan teori Rustam Mochtar dalam penelitian (Laming, dkk 2017) menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm berpotensi memiliki panggul sempit dan berisiko mengalami tindakan persalinan operasi *sectio caesarea*. Dalam penelitian Kathleen, dkk juga menyebutkan bahwa wanita yang memiliki tinggi badan ≤ 145 cm dapat 2,5 kali lebih tinggi risiko melahirkan SC. Dengan demikian wanita tinggi badan ≤ 145 cm memiliki risiko yang membutuhkan kewaspadaan selama persalinan untuk tanda-tanda DKP dan rujukan awal ke pusat yang lebih tinggi dalam hal persalinan untuk menghindari persalinan yang buruk. Serta faktor lain yang dapat mempengaruhi persalinan tidak normal atau SC apabila ditemukan ibu dengan risiko DKP yang disertai dengan riwayat penyakit DM. Walaupun diabetes pada masa kehamilan termasuk salah satu faktor risiko terkena diabetes tipe II. Kondisi ini adalah kondisi sementara dimana kadar gula darah akan kembali normal setelah melahirkan. Diabetes melitus gestasional dapat terjadi pada ibu dengan riwayat DM dari orang tua. Ibu dengan riwayat DM berisiko melahirkan bayi besar atau makrosomia (Rahayu dan Rodani, 2017).

Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dan asupan selama kehamilan agar berat badan tidak bertambah secara berlebihan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Astutik dan Winarningrum, 2017) yaitu mengontrol berat badan agar tidak lebih dari 12,5 kg selama kehamilan agar terhindar dari risiko panggul sempit.

Dalam penelitian (Pujiastuti, 2014) juga menyebutkan mengatur pola makan serta asupan makanan selama kehamilan haruslah seimbang, beragam, bervariasi, dan proposional. Asupan gizi yang baik selama kehamilan akan berdampak terhadap suplai kebutuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan janin.

Pada kunjungan kedua Ny. M nyeri punggung dan susah tidur. Hal ini sering dialami oleh ibu hamil sebagai salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan dan akan berdampak pada kehamilan apabila tidak diberikan asuhan yang sesuai. Sesuai dengan penelitian Anna, 2013 ibu hamil yang tidur kurang dari 6 jam di malam hari memiliki risiko lama melakukan persalinan, dengan 4,5 kali lebih untuk kelahiran SC. Dalam hal tersebut asuhan yang diberikan ialah menganjurkan ibu melakukan pijat punggung atau *back massage* untuk mengurangi rasa nyeri dan susah tidur yang dialami. Hal ini sesuai dengan penelitian Anna, 2013 pijat punggung atau *back massage* dapat memproduksi endomorfina dan mengurangi ketegangan otot dan dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti nyeri punggung, dan insomnia atau susah tidur. Saat pemberian asuhan pijat punggung nyeri punggung yang dialami ibu masih belum teratasi lalu selain *back massage* asuhan yang diberikan untuk masalah nyeri punggung yaitu tidur dengan posisi tidur miring kanan atau kiri menggunakan bantal atau penyangga diantara kedua tungkai. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosdiani, dkk 2014.

Pada kunjungan ketiga Ny. M periksa ke dokter untuk USG dan didapatkan hasil kepala bayi belum masuk panggul pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Teori ini sesuai dengan penelitian Iqbal, dkk 2017 Dalam banyak kasus ukuran dan bentuk panggul yang abnormal dideteksi pada primigravida dengan mengukur tinggi badan (wanita dengan tinggi kurang dari 150 cm mungkin mempunyai panggul kecil) dan dengan melakukan pemeriksaan panggul pada kehamilan minggu ke 36-38, terutama jika diameter biparietal kepala janin belum masuk dalam panggul ibu. Disproporsi kepala panggul merupakan keadaan yang

menggambarkan ketidakseimbangan antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak bisa keluar melalui vagina. Disproporsi kepala panggul disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar atau keduanya. Teori ini sesuai dengan penelitian Subekti, 2018 keadaan panggul dan janin merupakan faktor penting dalam kelangsungan persalinan. Hal ini berhubungan antara ukuran kepala janin dengan ukuran panggul ibu. Dikarenakan kepala bayi belum masuk panggul, bidan menyarankan ibu periksa kedokter *obsgyne* untuk mengetahui apakah dapat bersalin secara normal atau dilakukan tindakan segera yakni SC. *Section caesarea* adalah kelahiran janin melalui abdominal (laparatomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (histerotomi). Seksio sesaria elektif direncanakan lebih dahulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat, atau karena terdapat disproporsi sefalopelvik yang nyata. Hal ini sesuai dengan penelitian Yaeni, 2013 yang mendukung teori (Rasjidi, 2009) yakni Faktor mutlak untuk dilakukan SC dapat dibagi menjadi dua indikasi, yang pertama adalah indikasi ibu, antara lain: panggul sempit absolut.

Pada kunjungan ketiga diberikan asuhan komplementer senam hamil dalam penelitian Irianti bayu, dkk 2014 senam hamil bertujuan untuk memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh serta memperbaiki sirkulasi dan respirasi. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dan teori.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Pada tanggal 20 April 2019 pukul 08.09 WIB Ny. M datang periksa ke puskesmas untuk meminta surat rujukkan ke RSKIA SADEWA dari hasil USG yang lalu Ny. M disarankan oleh dokter untuk melakukan *sectio caesarea* dengan indikasi disproporsi kepala panggul. Hal ini sesuai dengan penelitian Iqbal, Dkk. 2017, Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara operatif. Seksio sesaria dapat dilakukan secara elektif atau primer, yakni sebelum

persalinan mulai atau pada awal persalinan, dan secara sekunder yakni setelah persalinan berlangsung selama beberapa waktu. Seksio sesaria elektif direncanakan lebih dahulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat, atau karena terdapat disproporsi sefalopelvik yang nyata. Seksio sesaria sekunder dilakukan karena persalinan percobaan dianggap gagal, atau karena timbul komplikasi untuk menyelesaikan persalinan sesegera mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinan pervaginam tidak atau belum dipenuhi.

Pada tanggal 20 April 2019 pukul 17.30 WIB Ny. M melakukan proses persalinan secara *sectio caesarea* atau pengeluaran janin dari jalan lain bukan dari jalan lahir. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori JPNK (2014) melakukan rujukan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki saran yang lebih lengkap, dengan harapan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Bayi lahir secara SC pukul 18.40 WIB dengan keadaan normal, bayi menangis kuat, gerakkan aktif, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2792 gram, PB 46 cm. Maka asuhan ibu bersalin yang diberikan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 22 tahun P1A0Ah1. Pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam masa nifas di dapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, serta masih merasa mulas. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Sulistyawati, 2015). Dalam 6 jam masa nifas Ny. M sudah bisa secara perlahan dan hati-hati miring kanan dan kiri. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori.

Pada kunjungan kedua masa nifas 7 hari ibu masih mengalami nyeri pada luka bekas operasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan

yang bersifat aktual atau potensial. Efek membahayakan dari nyeri dibedakan berdasarkan klasifikasi nyeri, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Selain merasa ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Smeltzer dan Bare, 2012). Dimana rasa nyeri yang dialami pasca SC membuat ibu khawatir melakukan mobilisasi. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M untuk mengurangi rasa nyeri luka bekas operasi dengan mobilisasi dan pemberian nutrisi yang cukup agar dapat membantu penyembuhan luka bekas operasi. Teori ini sesuai dengan penelitian Wirakhmi, 2016 yang mendukung teori (Cunningham, 2006) Nyeri menimbulkan dampak buruk terhadap proses penyembuhan luka SC. Nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca SC sering menjadi alasan untuk tidak melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah. Serta nutrisi merupakan elemen penting dalam proses penyembuhan luka.

Selain mobilisasi dan pemberian nutrisi salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri post SC adalah menyusui dengan Posisi *biologic nurturing baby led feeding*. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post SC karena lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Rini dan Susanti, 2018 yang mendukung teori (Telfer dalam Fraser dan Cooper (2009) yang menyatakan *biologic nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Pada posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut

kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rini dan Susanti, 2018 yang mendukung hasil penelitian Colson, dkk (2012) yang mengatakan bahwa posisi laid-back/semi-reclining atau rebahan dirasakan lebih nyaman oleh para ibu yang baru saja melahirkan, nyeri pada luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak, sehingga secara tidak langsung mendukung ibu untuk bertahan lebih lama dalam menyusui.

Pada kunjungan ketiga masa nifas 23 hari didapat hasil TFU sudah tidak teraba, lochea putih, Ny. M sudah memutuskan untuk menggunakan KB IUD namun belum di pasang dikarenakan dari bidan dianjurkan menggunakan IUD setelah bayi berusia 3 bulan dengan menggunakan metode ASI eksklusif terlebih dahulu. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai, umur bayi kurang dari 6 bulan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Ny. M saat ini belum mengalami haid sejak awal hingga masa nifas selesai, serta menyusui secara penuh tanpa makanan tambahan apapun, penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah waktu yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Risyee, 2017 Pemberian ASI sangat memengaruhi dimana pemberian ASI secara *on-demand* yaitu menyusui kapanpun bayi meminta. Hal ini dapat mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang karena frekuensi menyusui yang tidak menentu. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca persalinan sehingga menunda kehamilan berikutnya atau dapat berperan juga sebagai KB alami. Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dan teori pada Ny. M tentang keluarga berencana.

Pada kunjungan ketiga ASI Ny. M masih keluar sedikit untuk penatalaksanaannya diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang

bertujuan untuk melancarkan ASI Ny. M. Teori ini sesuai dengan penelitian Lestari, 2017 Pijat oksitosin merupakan pemijatan sepanjang tulang belakang (tulang *vertebrae* sampai tulang *coste* kelima-enam). Pijat oksitosin dilakukan pada ibu *postpartum* dengan durasi 3 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain. Mekanisme kerja dalam pelaksanaan pijat oksitosin merangsang saraf dikirim ke otak sehingga hormone oksitosin dapat dikeluarkan dan mengalir kedalam darah kemudian masuk ke payudara dan menyebabkan otot-otot sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi N) mulai pengkajian pada tanggal 21 April 2019 pukul 10:30 WIB. Bayi dilahirkan secara SC pada masa gestasi 38 minggu 1 hari dan bayi dalam keadaan normal BB 2792 gram, PB 46 cm, LK 33 cm, LiLA 11 cm dalam keadaan umum baik APGAR skore 9/10. Gerakan aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, tali pusat baik, labia mayora telah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, serta anus berlubang.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2.500 gram - 4.000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010). Dari

hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 2792 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Pada penatalaksanaan bayi baru lahir diberikan salep mata, suntikkan vitamin K1 pada paha kiri bagian luar dan satu jam setelah diberikan suntikkan vitamin K1 diberikan imunisasi hepatitis B (Hb neo).

Kunjungan bayi baru lahir (neonatus) dilakukan 3 kali yaitu KN1 pada tanggal 21 April 2019, KN2 pada tanggal 27 April 2019, dan KN3 pada tanggal 13 Mei 2019. Frekuensi kebijakan pemerintah dalam kunjungan neonatus menurut kemenkes RI (2014) sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus pada bayi Ny. M yaitu By. N sudah sesuai dengan teori dimana KN1 pada 6 jam setelah lahir, KN2 7 hari setelah hari, dan KN3 23 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama yaitu By. N umur 1 hari dilakukan pada tanggal 21 April 2019. Dengan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, melakukan perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin atau memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Bayi Ny. M, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir telah dilakukan.

Kunjungan neonatus kedua By. N umur 7 hari dilakukan pada tanggal 27 April 2019. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, serta menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Berdasarkan pemeriksaan ibu telah memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan apapun. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan neonatus ketiga yaitu By. N umur 23 hari dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput, ibu mengatakan bayi menyusu kuat 5-6 kali di siang hari serta 5-6 kali di malam hari, bayi telah di imunisasi BCG pada tanggal 12 Mei 2019.

Pada kunjungan neonatus ketiga diberikan asuhan komplementer pijat bayi. Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua yang telah dikenal manusia dan yang paling populer, merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad silam. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia sejak waktu dilahirkan adalah ketika melewati jalan lahir ibu (Dewi, 2014). Dengan beragam manfaat diantaranya:

1. Mengembangkan komunikasi.

Sentuhan adalah bentuk komunikasi pertama yang dimiliki ibu dengan bayinya.

2. Sentuhan bagi bayi berarti berbicara. Pijatan bayi dapat membangunkan kedekatan antara ibu dan bayi dengan menggabungkan kontak mata, senyuman, dan ekspresi wajah yang lain.

3. Mengurangi stress dan tekanan.

Pijatan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Umumnya daya tahan tubuh bayi meningkatkan 30% setelah dipijat 2 kali selama 15 menit (Dewi, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Wati dan Renityas, 2014 yang mendukung teori (Turner, 2011) Pemijatan tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk pemberi pijatan, ini adalah alat yang akan membebaskan diri dari stres dan merupakan alat untuk membangun ikatan antar orangtua dan juga ikatan antara orangtua dengan bayi. Manfaat lain dari pemijatan pada bayi adalah meningkatnya keyakinan pemberi pijatan dalam mengurus bayi.