

**BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. HASIL
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. D UMUR 26 TAHUN USIA
KEHAMILAN 33 MINGGU 4 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL**

KUNJUNGAN I

Tanggal/waktu pengkajian : 22 Januari 2018, 14.35 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

No. Registrasi : 2118

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. A
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SI	SI
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Dusun Tambakan RT 02/10 Sindumartani, Ngemplak, Kalasan, Sleman	

DATA SUBJEKTIF (22 Januari 2018, Jam 14.35 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang
Ibu mengatakan tidak ada keluhan,
2. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah saat berusia 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun 5 bulan.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Dismenore ringan. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT : 01-06-2017, HPL : 08-03-2018, Usia Kehamilan 33 minggu 4 hari.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 6 minggu 5 hari. ANC di PMB Sri Lestari

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Keluar flek jam 15.00 wib Usia kehamilan 6 minggu 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk bedrest 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM 1 3. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil dan KIE istirahat yang cukup 4. Pemberian obat astapulus IV 1x1 tablet, vitonak M 1x1 5. Memberitahu kepada ibu bahwa adanya gerakan janin pada usia 12 minggu
Trimester II 4 kali	Sering kenceng- kenceng, perut ke bawah sakit, Usia kehamilan 16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup 2. Konsultasi dengan dokter Obgyn 3. KIE cara minum tablet Fe 4. Pemberian tablet Fe tablet 1x1, kalk 1x1 tablet

Trimester III 6 Ambeien
kali

1. Konsultasi dengan dokter obgyn
2. Memberitahu kepada ibu untuk memantau gerakan janin gerakan janin biasanya >10 kali/ hari
3. Pemberian obat vitonal F 1x1 tablet, kalk 1x1 tablet, folda 1x1 tablet.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali/hari	7 kali/hari	3-4 kali/hari	12 kali/hari
Macam	Nasi, sayur, tempe, ayam, ikan, buah	Air putih	Nasi, sayur, ayam, tempe, ikan	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	7 kali/hari	1 piring	12 kali/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair

Jumlah	1 kali	3-4 kali	1 kali	8-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, cuci piring, cucipakaian

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6-7 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT2

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini merupakan kehamilan yang pertama.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

7. Riwayat kesehatan

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras, tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, dan ibu tidak mempunyai pantangan makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini sangat diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit

Nadi : 80 x/menit S : 36,5 °C

c. TB : 157 cm

BB : 51 kg

IMT : 20,6

LILA : 23 cm

d. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak sekrét, sclera putih,
konjungtiva merah mudaMulut : simetris, bibir lembab, tidak ada
sariawanLeher : tidak ada pembesaran vena jugularis,
tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
kelenjar limfee. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak
ada massa, kolostrum (+), ada
hiperpigmentasi areola

- f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, ada linea nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 23 cm, TFU 3 jari diatas pusat, teraba bulat, keras (kepala)
- Leopold II : pada perut bagian kiri teraba keras seperti ada tahanan (punggung), dan pada perut bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (Ekstremitas)
- Leopold III: bagian terbawah janin teraba bulat, lunak (Bokong)
- Leopold IV: kepala belum masuk panggul (konvergen)
- TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram
- Auskultasi : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, DJJ 133 x/menit, teratur
- g. Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- h. Pemeriksaan Penunjang : Hb 10,8 gr%

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun Primigravida usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan kehamilan sungsang

PENATALAKSANAAN (Tanggal 22 Januari 2018, jam 14.35 WIB)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,5°C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ 133 x/menit.

Evaluasi : ibu Nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti.

2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih
Evaluasi : ibu makan 3-4 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk dan buah-buahan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab anemia, yaitu kurang banyak makan-makanan kaya zat gizi terutama zat besi, adanya gangguan dalam penyerapan makanan dalam usus (Malabsorpsi), kehilangan zat besi akibat perdarahan, adanya penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai penyebab anemia

4. Menjelaskan kepada ibu tentang pengaruh anemia terhadap ibu dan janin, yaitu terhadap ibu (perdarahan, mudah terjadi infeksi, persalinan lama, retensio plasenta), terhadap janin (keguguran, kematian janin dalam rahim, BBLR, lahir kurang bulan.

Evaluasi : ibu mengerti tentang pengaruh anemia terhadap ibu dan janin.

5. Menganjurkan pada ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam apakah > 10 kali

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin.

6. Menganjurkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi knee chest (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut).

Evaluasi: ibu mengerti cara knee chest.

7. Mengevaluasi pada ibu tentang program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) yaitu tempat bersalin, memilih tenaga kesehatan terlatih, pengambil keputusan, transportasi, tabunga/dana

Evaluasi: ibu mengatakan sudah mempersiapkan P4K

8. Menganjurkan kepada ibu untuk lanjutkan minum obat yang diberikan oleh bidan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum obat yang diberikan oleh bidan.

9. Menganjurkan ibu untuk menyepakati kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan ibu dan janin.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang pada tanggal 26 Januari 2018

KUNJUNGAN ANC II

Tanggal/ waktu pengkajian : 26 Januari 2018/ 14:30 WIB

Tempat : Rumah Ny.D

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 26 Januari 2018 pukul 14:30 WIB	<p>S: ibu mengatakan belum melakukan kunjungan ke bidan untuk memeriksakan Hb, ibu rutin meminum tablet Fe dan mengkonsumsi sayuran hijau. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan, usia kehamilan 34 minggu.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Berat Badan : 51 kg Tanda vital: Tekanan Darah : 90/60 mmHg Respirasi : 26 x/menit Nadi : 84 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada stria gravidarum</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I :TFU 26 cm, TFU 3 jari diatas pusat, teraba bulat, keras (kepala)</p> <p>Leopold II : perut bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), perut bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : teraba di bagian bawah bulat, lunak (bokong)</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>Auskultasi : DJJ 138 x/menit</p> <p>TBJ : (26-12) x 155 = 2.170 gram</p> <p>A: Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 34 minggu kehamilan sungsang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD 90/60 mmHg, S 36,3°C, RR 26 x/menit, nadi 84 x/menit, TFU 26 cm, presentasi bokong, DJJ 138 x/menit, Usia kehamilan 34 minggu Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. mengevaluasi knee chest pada ibu, ibu mengatakan sering melakukan knee chest saat sehabis shalat. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi yaitu karbohidrat (nasi, ubi, sagu), protein (telur, ikan, daging), vitamin (wortel, kacang-kacangan, sayuran hijau, hati), mineral (susu, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau) Evaluasi : ibu mengerti tentang nutrisi 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu perdarahan, mual-muntah berlebihan, demam tinggi, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, pandangan kabur Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan 	

-
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang senam hamil yang bermanfaat untuk mengurangi stress selama kehamilan, memudahkan proses persalinan, mengurangi rasa sakit punggung, senam hamil dimulai saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga (28-30 minggu) untuk melatih kesiapan fisik dan mental calon ibu dalam menghadapi persalinan.
Evaluasi: ibu mengerti tentang senam hamil
-

Rabu, 9 Februari 2018 **S:**ibu kedua kaki bengkak (data via Handphone)
P: Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu konstipasi/sembelit, edema atau pembekakan, insomnia, nyeri pinggang, sering buang air kecil, perut kembung, kram kaki. Kedua kaki bengkak dapat diatasi dengan memakai pakaian longgar, jika mungkin naikkan kaki ketika duduk atau pada saat tidur kaki sedikit digantung, olahraga.
Evaluasi : ibu mengatakan sudah mengerti tentang KIE ketidaknyamanan TM III.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA
UNIVERSITAS

KUNJUNGAN ANC III

Tanggal/ waktu pengkajian : 18 Februari 2018/ 14:30 WIB

Tempat : Rumah Ny.D

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 26 Januari 2018 pukul 14:30 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki sudah tidak bengkak, dan ibu mengatakan sudah periksa Hb dan hb meningkat. Ibu mengatakan sudah mempraktikkan senam hamil tetapi hanya 1 kali, ibu masih sering melakukan knee chest (menungging), usia kehamilan 37 minggu 3 hari.</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Berat Badan : 53 kg Tanda vital: Tekanan Darah : 90/60 mmHg Respirasi : 24 x/menit Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum Palpasi Abdomen Leopold I : TFU 30 cm, TFU 2 jari dibawah prosesus xiphoideus (px), teraba bulat, keras (kepala) Leopold II : perut bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), perut bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas) Leopold III : teraba di bagian bawah bulat, lunak (bokong) Leopold IV : konvergen Auskultasi : DJJ 135 x/menit TBJ : (30-12) x 155 = 2.790 gram Hb : 12,7 gr%</p> <p>A: Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan sungsang</p> <p>P:</p> <p>10. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 90/60 mmHg, RR 24 x/menit, N 83x/menit, suhu 36,5°C, TFU 30 cm, presentasi bokong, DJJ 135 x/menit, usia kehamilan 37 minggu 3 hari</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p> <p>11. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir, perut mules dan menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering.</p>	

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan

12. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan
seminggu lagi untuk USG.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KUNJUNGAN ANC IV

Tanggal/ waktu pengkajian : 23 Februari 2018/ 18:00 WIB

Tempat : PMB Sri Lestari

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 26 Januari 2018 pukul 14:30 WIB	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan USG, ibu mengatakan kenceng-kenceng tetapi tidak sering, persiapan persalinan sudah disiapkan, usia kehamilan 38 minggu 1 hari</p> <p>O: Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Berat Badan : 55 kg Tanda vital: Tekanan Darah : 90/60 mmHg Respirasi : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, tidak ada stria gravidarum Palpasi Abdomen Leopold :TFU 31 cm, TFU 2 jari dibawah prosesus xiphoides (px), teraba bulat, keras (kepala) Leopold II :perut bagian kiri teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung), perut bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas) Leopold III : teraba di bagian bawah bulat, keras (kepala) Leopold IV :konvergen Auskultasi :DJJ 138 x/menit TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gram</p> <p>A: Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu 1 hari kehamilan sungsang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 90/60 mmHg, RR 22 x/menit, suhu 36,1°C, nadi 80 x/menit, TFU 31 cm, presentasi bokong, TBJ 146 x/menit, usia kehamilan 38 minggu 1 hari Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Melakukan kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk USG Evaluasi: udah dilakukan 3. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas Evaluasi: ibu sedikit cemas 4. Memberitahu kepada ibu untuk makan yang banyak untuk persiapan persalinan Evaluasi: ibu mengerti dan siap melakukan 	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. D UMUR 26 TAHUN
P₁A₀Ah₁ HARI KE-1 DENGAN KEADAAN NORMAL DI
RSKIA SADEWA SLEMAN KOTA YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN NIFAS I

Tanggal/waktu pengkajian : 26 Februari 2018/ 17.45 WIB

Tempat : RSKIA SADEWA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. A
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SI	SI
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Dusun Tambakan RT 02/10 Sindumartani, Ngemplak, Kalasan, Sleman	

DATA OBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri dibagian luka bekas SC dan ASI yang keluar masih sedikit.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah saat berusia 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 1 tahun 5 bulan.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus 30 hari, teratur. Lama 5-6 hari. Sifat darah encer. Dismenore ringan. Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 6 minggu 5 hari. ANC di PMB Sri Lestari

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 3 kali	Keluar flek jam 15.00 wib Usia kehamilan 6 minggu 5 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk bedrest 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM 1 3. Memberikan KIE nutrisi ibu hamil dan KIE istirahat yang cukup 4. Pemberian obat astapulus IV 1x1 tablet, vitonak M 1x1 5. Memberitahu kepada ibu bahwa adanya gerakan janin pada usia 12 minggu
Trimester II 4 kali	Sering kenceng- kenceng, perut ke bawah sakit, Usia kehamilan 16 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup 2. Konsultasi dengan dokter Obgyn 3. KIE cara minum tablet Fe 4. Pemberian tablet Fe tablet 1x1, kalk 1x1 tablet
Trimester III 6 kali	Ambeien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dengan dokter obgyn 2. Memberitahu kepada ibu untuk memantau gerakan janin gerakan janin biasanya >10 kali/ hari 3. Pemberian obat vitonal F 1x1 tablet, kalk 1x1 tablet, folda 1x1 tablet.

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali

c. Pola Nutrisi

- 1) Ibu mengatakan makan 3 kali, jenis makanan nasi, sayur, tempe, buah.
- 2) Ibu mengatakan tidak kehilangan selera makan
- 3) Ibu mengatakan tidak menghindari atau memiliki pantangan makanan

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 3 kali

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, cuci piring, cuci pakaian

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 6-7 jam

Seksual : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola Hygiene

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

g. Ibu mengatakan sudah imunisasi TT2

5. Riwayat persalinan sekarang

- 1) Penolong : Dokter
- 2) Jenis Persalinan : SC
- 3) Komplikasi persalinan : presentasi bokong
- 4) Pengeluaran ASI : sedikit

- 5) Keadaan BBL : baik
- 6) Keadaan Ibu : baik
- 7) Rawat Gabung : tidak
- 8) Proses IMD : Tidak
- 9) Proses menyusui : lancar
- 10) Pengeluaran lochea : darah berwarna merah

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

7. Riwayat kesehatan

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

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak minum-minuman keras, tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, dan ibu tidak mempunyai pantangan makanan.

k. Keadaan Psiko Sosial Spritual

a. Ibu mengatakan kelahiran ini sangat diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan rajin sholat 5 waktu.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg RR : 24 x/menit

Nadi : 82 x/menit S : 36,4 °C

c. Kepala dan Leher

Edema wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : simetris, tidak seckret, sclera putih,
konjungtiva merah muda

- Mulut : simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan
- Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe
- d. Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa, ada hiperpigmentasi areola, ASI (+)
- e. Abdomen : luka bekas operasi masih basah, tidak striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Ekstremitas : kuku kaki dan tangan tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises
- g. Genetalia : tidak ada oedema, tidak terdapat luka jahitan, terdapat darah keluar dari jalan lahir berwarna merah segar (lochea rubra), bau khas, jumlah sedang

ANALISA

Ny. D umur 26 tahun P₁A₀Ah₁ nifas hari ke-1 dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
17:45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,4°C, RR 24 x/menit, luka bekas operasi masih basah, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. Evaluasi: TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan bau. 	

-
3. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri yang dirasakan ibu bahwa hal tersebut disebabkan karena adanya luka bekas operasi.
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat memahami keadaannya sekarang.
 4. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, sakit kepala hebat, demam tinggi, pengeluaran vagina yang berbau busuk.
Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas
 5. Memberitahu kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan melalui mulut
Evaluasi: ibu mengerti tentang teknik relaksasi
 6. Memberitahu KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi bayi, dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah dari penyakit.
Evaluasi: ibu mengerti tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan.
 7. Memberitahu kepada ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dengan cara miring kanan dan miring kiri.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan mobilisasi.
-

KUNJUNGAN PNC II

Hari, tanggal/ waktu pengkajian : Sabtu, 3 Maret 2018/ 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Hari, tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 3 Maret 2018/ 17.00 WIB	<p>S:Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas operasi dan payudara kanan lecet. Ibu mengatakan makan 3 kali/ hari dan minum 8-9 gelas, sudah BAB 1 kali/hari, BAK 3-4 x/menit. Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak</p> <p>O: keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3°C Respirasi : 23 x/menit Payudara : simetris, payudara sebelah kanan lecet, hiperpigmentasi areola Abdomen : ada luka bekas operasi, teraba keras, kandung kemih kosong Genetalia : tidak ada hematoma, tidak ada edema, tidak ada varises, ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), bau khas darah Ekstremitas : tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak ada varises pada kedua lipatan kaki, reflek patella (+)</p> <p>A: Ny. D umur 26 tahun P₁A₀Ah₁ nifas hari ke-6 dalam keadaan normal</p> <p>P: 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,3°C, RR 23 x/menit, TFU, luka jahitan bekas operasi masih basah. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahu kepada ibu penyebab puting susu lecet yaitu cara menyusui salah, lecet akibat iritasi gerakan bra. Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab puting susu lecet. 3. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum menyusui, posisi ibu duduk santai dan nyaman, punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung, mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan areola, bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada telapak tangan ibu, ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu, kepala bayi menghadap payudara, ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan</p>	

pada garis lurus, ibu memegang payudara dengan ibu jari berbentuk huruf C, menyentuhkan putting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui, setelah bayi menghisap putting tekan bagian payudara yang menutupi hidung bayi, pastikan tidak ada suara kecapan bayi, ibu menatap bayi dengan kasih sayang, setelah menyusui ibu melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut bayi, mengoleskan ASI pada bagian putting susu dan areola, menyendawakan bayi dengan bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah mengerti teknik menyusui

4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu infeksi luka operasi yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri serta keluar cairan nanah dan berbau, terjadi perdarahan, infeksi pada payudara ditandai dengan puting susu lecet, kemerahan serta terdapat cairan nanah pada payudara.

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

5. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan atau jika sebelum waktu kunjungan ulang terdapat keluhan ibu dapat memeriksakan ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu membersihkan vagina sesudah BAK/BAB siramlah dari atas kebawah, mengganti pakaian dalam dan pembalut setiap selesai BAB/BAK.

Evaluasi: ibu mengerti tentang personal hygiene.

KUNJUNGAN PNC III

Hari, tanggal/ waktu pengkajian : Kamis, 15 Maret 2018/ 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Hari, tanggal/waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kamis, 15 Maret 2018/ 17.00 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka bekas operasi. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna kuning keputihan, tidak ada keluhan lain yang dirasakan ibu.</p> <p>O: Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,7°C Respirasi : 23 x/menit BB : 45 kg Pemeriksaan fisik Wajah:tidak pucat, tidak oedema Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+), hiperpigmentasi areola Abdomen : ada bekas luka operasi, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi keras, Pengeluaran darah berwarna kuning keputihan (lochea serosa)</p> <p>A: Ny. D umur 26 tahun P₁A₀Ah₁ nifas hari ke-14 dalam keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu TD 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,7°C, RR 23 x/menit, BB 45 kg, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi keras, lochea serosa. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang menopang. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya. 3. Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu setelah dilakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Evaluasi: ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar 4. Menjelaskan kepada ibu tentang keluarga berencana (KB) Evaluasi: ibu mengerti tentang keluarga berencana dan ibu mantap menggunakan KB suntik 3 bulan. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang atau jika terdapat keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI NY. D UMUR 1 HARI DALAM
KEADAAN NORMAL**

KUNJUNGAN I

Tanggal/waktu pengkajian : Senin, 26 Februari 2018

Tempat : RSKIA SADEWA

Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 26 Februari 2018/ 15:15 WIB

Umur : 1 hari

Jenis Kelamin : laki-laki

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. A
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SI	SI
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Dusun Tambakan RT 02/10 Sindumartani, Ngemplak, Kalasan, Sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Bayi baru lahir dengan BB 3100 gram hari ke 1, BAK 2 kali, belum BAB dan keadaan bayi sehat.

2. Riwayat kehamilan

- a. G₁P₀A₀ Usia kehamilan 38 minggu 1 hari
- b. Presentasi : bokong
- c. ANC: 12 kali di PMB dan 1 kali di Puskesmas
- d. Imunisasi TT: TT₂
- e. Riwayat Penyakit Kehamilan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit selama kehamilan, dan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, menahun, dan menahun.

- f. Kebiasaan waktu hamil

Ibu mengatakan selama hamil tidak mengonsumsi jamu, alkohol, tidak merokok, dan hanya mengonsumsi obat dari bidan (Fe, kalsium, B6).

- g. Keluhan selama hamil

TM I : keluar flek-flek

TM II : sering kencing-kencing, perut kebawah sakit

TM III : ambeien

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Tanggal/jam persalinan: 26 Februari 2018, pukul
- b. Tempat bersalin: RSKIA SADEWA
- c. Masa gestasi: 38 minggu 1 hari
- d. Jenis persalinan: Sectio caesarea (SC)
- e. Penolong persalinan: Dokter

4. Keadaan bayi baru lahir

- a. Bayi lahir pukul 15:15 WIB Bayi menangis kuat, pernapasan teratur, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, APGAR Score: 9/10
- b. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
Tidak dilakukan inisiasi menyusu dini
- c. Pemberian Vit K
Diberikan Vit K pada paha kiri bayi setelah 1 jam pasca bersalin untuk mencegah perdarahan.
- d. Pemberian salep mata
Diberikan pada bayi salep matasetelah 1 jam pasca bersalin, untuk mencegah infeksi pada mata bayi.
- e. Pemberian imunisasi HB neo
Diberikan pada paha kanan bayi setelah 8 jam pasca bersalin untuk kekebalan terhadap penyakit hepatitis B.
- f. Pola pemenuhan kebutuhan

Kebutuhan	Bayi	Keluhan
Nutrisi	Minum \pm 4 kali (ASI)	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK : 2 kali BAB: belum	Tidak ada keluhan
Istirahat	Bayi tidur \pm 2 jam (bangun untuk menyusu)	Tidak ada keluhan
Personal gygiene	Bayi ganti popok setelah BAK dan tidak dibersihkan menggunakan tissue basah	Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran: komposmentis
3. Tanda-tanda vital
RR : 48 x/menit

Nadi: 136 x/menit

Suhu: 36,6°C

4. Antropometri

BB: 3100 gram

TB: 49 cm

LK: 35 cm

Lila : 11 cm

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bentuk normal (tidak makrocephal ataupun microcephal), tidak ada molase, tidak ada kelainan (cephal hematoma tau caput succedenum).

b. Muka : simetris, tidak ada kelainan seperti sindrom down

c. Mata : simetris, tidak ada secret, sclera putih, tidak ada tanda infeksi (kemerahan), konjungtiva merah muda

d. Telinga : simetris dengan mata, tidak ada perlekatan, dan terdapat lubang telinga

e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang hidung, tidak ada kelainan seperti atresia coana, tidak ada sumbatan jalan nafas

f. Mulut : Bentuk normal, tidak ada kelainan (labiokisiz, labiopalatokizis), terdapat pallatum, reflek rooting (mencari) (+), reflek sucking (menghisap)(+).

g. Leher : tidak benjolan, reflek tonic neck (+)

h. Dada : simetris. Putting susu menonjol, tidak ada retraksi

dinding dada, tidak ada terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan hernia diafragma

- i. Abdomen : bentuk normal, tidak massa/benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat masih basah, dan tidak kelainan (hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical)
- j. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur di bahu, dan gerakan aktif, reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+).
- k. Genetalia : testis sudah turun ke skortum, tidak ada kelainan seperti hipospadia, epispadia.
- l. Anus : anus berlubang, bayi belum BAB
- m. Punggung : simetris, tidak kelainan seperti spina bifida

ANALISA

Bayi Ny. D umur 1 hari dalam keadaan normal

PLANNING

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu suhu 36,6°C, RR 48 x/menit, nadi 136 x/menit, tali pusat masih basah, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek tonic neck (+), reflek grasping (+), reflek moro (+), reflek babynski (+) bahwa bayi dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil</p>	

	<p>pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya atau mencegah hipotermi dengan cara menjauhkan bayi dari tempat ber AC, kipas angin, jendela dan pintu, menggunakan kopi, mengganti pakaian basah dengan pakaian kering, dan mengeringkan bayi segera setelah mandi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi minta dan hanya diberikan ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat bersih dan kering, jangan memberikan betadine atau ramuan apapun pada tali pusat, dan membiarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.</p>	
--	---	--

KUNJUNGAN NEONATUS 2

Tanggal/Waktu Pengkajian : Sabtu, 03 Maret 2018/ 17.00 WIB

Tempat : rumah Ny.D

Hari, tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 3 Maret 2018/ 17.00 WIB	<p>S: Ny. D mengatakan anaknya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya sering menyusui, BAK 5 kali, BAB 3 kali.</p> <p>O:Keadaan : baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : composmentis</p> <p style="padding-left: 20px;">Tanda vital</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 48 x/meni</p> <p style="padding-left: 20px;">Nadi : 138 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,6°C</p> <p style="padding-left: 20px;">BB : 3100 gram</p> <p style="padding-left: 20px;">PB : 49 cm</p> <p style="padding-left: 20px;">Pemeriksaan fisik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kepala bersih, tidak ada benjolan, kulit tidak kuning dan tidak pucat, tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda infeksi</p> <p>A: Bayi Ny.D umur 6 hari dengan keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu RR 48x/menit, nadi 138 x/menit, suhu 36,6°C, tali pusat sudah kering, tidak ada tanda infeksi, bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mandi sehari 2 kali, segera mengganti popok dan baju apabila basah dan kotor, serta kebersihan lingkungan sekitar bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang menjaga kebersihan bayi. 3. Memberitahu kepada tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitudemam tinggi, kejang, nafas cepat atau nafas lambat, tali pusat kemerahan. 	

Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

4. Memberitahu kepada ibu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu atau pelayanan kesehatan, serta melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal di pelayanan kesehatan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengajarkan asuhan komplementer pijat bayi dan memperlihatkan kepada ibu berupa video pijat bayi yang bermanfaat untuk mempererat ikatan batin dan emosional antara ibu dan bayi dan merelaksasikan tubuh bayi agar mudah tidur lelap, dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi yang sesuai prosedur yang terdapat di video.

Evaluasi: video pijat bayi telah diperlihatkan dan ibu bersedia melakukan pijat bayi sesuai prosedur.

6. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya datang ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

Evaluasi: ibu bersedia membawa bayinya ke pelayanan kesehatan apabila bayinya sakit.

KUNJUNGAN NEONATUS 3

Tanggal/Waktu pengkajian : Kamis, 15 Maret 2018/ 17:30 WIB

Tempat : rumah Ny.D

Hari, tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis, 15 Maret 2018/17.30 WIB	<p>S:ibu mengatakan bayinya sering menyusui, BAK 6-7 kali, warna jernih, ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi BCG pada tanggal 10 Maret 2018.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> RR: 46 x/menit Nadi: 144 x/menit Suhu: 36,4°C 4. Pemeriksaan antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB: 3500 gram Lila : 12 cm PB: 49 cm 5. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka: simetris, tidak pucat, tidak kuning b. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi wheezing, pernapasan dan bunyi jantung teratur, serta tidak ada kelainan diafragma, warna kulit tidak kuning c. Abdomen: bentuk normal, tidak ada massa/benjolan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada kelainan seperti hisprung, omfalokel, dan hernia umbilical, warna kulit tidak kuning d. Ekstremitas: tangan dan kaki simetris, jumlah jari-jari lengkap, tidak ada fraktur pada bahu, dan gerakan aktif <p>A: An.G umur 18 hari dalam keadaan normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan 	

bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan bayi tidak kuning.

Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk terus-menerus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar, apabila bayi tertidur lama bayi dibangunkan untuk disusui

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia.

3. Mengevaluasi apakah bayi sudah di imunisasi BCG

Evaluasi: ibu sudah mengimunisasikan anaknya tanggal 10 Maret 2018.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan jika anak sakit.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan jika anak sakit.

A. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 26 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 22 Januari sampai dengan 15 Maret 2018 sejak usia kehamilan 33 minggu 4 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan neonates. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat periksa kehamilan pasien atau ANC tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pertama kali pasien periksa di PMB Sri Lestari pasien langsung disarankan untuk dilakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas sesuai dengan program dari pemerintah dengan hasil Hb: 11,8 gr%, protein urine negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negatif.

Pada saat kunjungan pertama pada tanggal 22 Januari 2018 di rumah pasien, penulis melakukan anamnesa sekaligus pemeriksaan fisik di dapatkan hasil selama kehamilan Ny.D sudah melakukan lebih dari 4 kali ANC, ibu sudah 12 kali melakukan kunjungan ke Praktik Bidan Mandiri (PMB) dan Puskesmas. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 01 Juni 2017, tafsiran tanggal persalinan 08 Maret 2018. Pada kunjungan pertama tanggal 22 Januari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah imunisasi TT. Pada kunjungan pertama ini pasien sudah dilakukan

pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ditemukan bahwa bagian terbawah janin bokong (teraba lunak, bulat, tidak melenting), dari data sekunder buku KIA ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu sudah diberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan, penyebab anemia, pengaruh anemia terhadap ibu dan janin, dan memantau gerakan janin dalam 12 jam >10 kali, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan posisi knee chest (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut).

Kehamilan letak sungsang pada Ny.D merupakan kehamilan yang pertama. Sedangkan menurut penelitian Fitriana (2015), berdasarkan hasil diperoleh bahwa pada paritas ibu, multigravida tidak selalu menjadi faktor penyebab letak sungsang, faktor penyebab letak sungsang antara lain fiksasi kepala pada pintu atas panggul, janin mudah bergerak, gemelli, dan kelainan uterus. Sedangkan pada versi luar alami dengan gerakan sujud tidak selalu berhasil untuk merubah posisi sungsang menjadi kepala.

Pada pola aktivitas ibu terdapat kesenjangan, karena pada kasus Ny.D sering melakukan knee chest (gerakan sujud) setiap hari mulai dari diketahuinyan letak sungsang tetapi hasilnya sampai kehamilan aterm letak janin tetap letak sungsang. Sedangkan melakukan gerakan sujud dan merangkak dapat membantu merubah posisi letak sungsang menjadi letak kepala.

Pada kunjungan pertama ini ditemukan bahwa Hb Ny.D 10,8 gr%, bahwa Ny. D mengalami anemia ringan. Menurut Marmi, dkk (2011) nilai ambang batas untuk menentukan anemia ibu hamil, didasarkan pada

kriteria yaitu: normal >11 gr%, ringan 8-11 gr%, berat <8 gr%. Menurut Rukiyah, dkk (2010), Resiko anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan premature, abortus, gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), BBLR, kematian perinatal.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Januari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ANC kedua ini ibu sudah dilakukan penimbangan berat badan badan, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dengan hasil bagian terbawah janin bokong, dalam pemeriksaan ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, diberikan KIE tanda bahaya kehamilan, KIE senam hamil. Pada tanggal 09 Februari 2018, ibu mengatakan melalui via handphone (Whatsapp) kalau kedua kaki ibu bengkak, KIE tentang ketidaknyamanan trimester III. Selama kunjungan kehamilan Ny.D tidak memiliki keluhan yang mengacu ke tanda bahaya kehamilan hanya saja ketidaknyamanan pada trimester III pada kehamilan dan telah diberikan KIE bahwa yang dialami oleh pasien saat ini merupakan ketidaknyaman pada trimester III hanya hal wajar pada kehamilan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 18 Februari 2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa Hb meningkat menjadi 12,7 gr%. Pada kunjungan ketiga ini ibu sudah dilakukan penimbangan berat badan, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, dalam keadaan ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Diberikan KIE Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ketiga ini diketahui bahwa Hb pada Ny. D telah meningkat menjadi Hb

12,7 gr% dikarenakan Ny. D selama hamil teratur mengkonsumsi tablet Fe. Menurut Marmi, dkk (2011), Hb normal pada ibu hamil yaitu >11 gr%.

Pada kunjungan keempat tanggal 23 Februari 2018 di PMB Sri Lestari, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kenceng tetapi tidak sering, dan hasil pemeriksaan fisik ibu yaitu bagian terbawah janin bokong. penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D yaitu kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk USG, Istirahat yang cukup, makan yang banyak untuk persiapan persalinan, motivasi ibu untuk tidak cemas.

Menurut Pantikawati (2010), kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan trimester I di lakukan ANC 1 kali sebelum usia kehamilan 14 minggu, kunjungan trimester II di lakukan 1 kali usia kehamilan 14-28 minggu, kunjungan trimester III di lakukan 2 kali usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori. Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 22 Januari 2018 s/d 15 Maret 2018 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu seperti anamnesa, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*), memberikan konseling disetiap kunjungan.

pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal

dengan 10 T yaitu ukur berat badan, tinggi badan, ukur lingkar lengan, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling (Pantikawati, dkk, 2010).

Pada tanggal 23 Februari 2018 di PMB Sri Lestari Ny. D melakukan ANC dari hasil pemeriksaan fisik dengan berkolaborasi dengan Dokter obgyn bahwa dari hasil pemeriksaan fisik bagian terbawah janin teraba bokong (bulat, lunak, tidak melenting), dari hasil tersebut menunjukkan bahwa bagian terbawah janin teraba bokong dan dokter obgyn mengatakan bahwa dari hasil USG terdapat lilitan tali pusat. Hal ini menunjukkan tidak sesuai dengan teori bahwa bagian terbawah janin ibu kepala. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D dapat terlaksana dengan baik. Ny. D dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Asuhan Pada Ibu Bersalin

Ny. D melahirkan secara *Sectio Caesarea* di RSKIA Sadewa pada tanggal 26 Februari 2018 dengan indikasi presbo atau kehamilan sungsang dan terdapat lilitan tali pusat. Pada kasus ini kebutuhan Ny. D antara lain nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, USG, kolaborasi P4K, perencanaan dilakukan persalinan SC. Berdasarkan penanganan yang diberikan pada Ny. D penulis menemukan kesenjangan teori yaitu Ny. D dirujuk atas indikasi lilitan tali pusat dan presentasi bokong. Persalinan

Ny. D bukanlah persalinan dan kelahiran normal karena pengertian dari persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu dan jani (Sukarni K, dkk. 2013).

Hasil asuhan persalinan pada Ny. D terdapat kesenjangan teori yang mengakibatkan diagnosa yang didapat tidak sesuai dengan masalah yang ada sehingga tanpa indikasi yang jelas persalinan Ny. D harus dilakukan secara SC. SC bukanlah tindakan yang salah, tetapi akibatnya Ny. D harus menjalani masa pemulihan post SC lebih lama.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Ny. D diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul, yaitu 1 kapsul pertama diberikan segera setelah melahirkan dan 1 kapsul kedua diminum jarak 24 jam, hal ini sesuai dengan teori pada jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas oleh Kemenkes RI (2016).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil disebut juga involusi (Maritalia, 2017). Pengawasan paling sedikit 3 kali yaitu KF₁ (6 jam-3 hari), KF₂ (4-28 hari), KF₃ (29-42 hari) (Kemenkes RI, 2017). Dalam hal ini Ny. D melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu:

- a. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan pada tanggal 26 Maret 2018, pada kunjungan nifas didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan masih nyeri bagian luka bekas operasi, dari hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, luka bekas operasi masih basah, lochea rubra, memberikan asuhan kepada Ny. D yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal, KIE tanda bahaya masa nifas, teknik relaksasi, mobilisasi. Menurut Kemenkes RI (2017) dimana KF₁ jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahn, kondisi perineum, kontraksi, TFU, lochea, melihat tanda-tanda infeksi, pemeriksaan payudara, produksi ASI, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, penilaian BAB dan BAK, pemberian KIE. Menurut Marmi (2012), pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari kedua post partum yang idsebut dengan lochea rubra. Tujuan dilakukan asuhan kunjungan nifas yang pertama adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada.
- b. Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 3 Maret 2018 di rumah Ny. D, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda infeksi, luka bekas operasi masih basah, teraba keras, lochea sanguinolenta, asuhan yang diberikan yaitu teknik menyusui, personal hygiene. Menurut Marmi (2012), pengeluaran darah pada hari ke-3

sampai hari ke-7 pasca persalinan disebut juga lochea sanguinolenta. Menurut Kemenkes RI (2015), tujuan untuk melakukan kunjungan kedua masa nifas yaitu untuk memastikan involusi berjalan dengan normal, melihat adanya tanda infeksi, mengingatkan ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada.

- c. Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 15 Maret 2018 di rumah Ny. D, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, pengeluaran ASI (+), luka bekas operasi sedikit kering, lochea serosa, asuhan yang diberikan adalah ASI eksklusif, konseling agar ibu selalu menyusui bayinya sesering mungkin dan menambahkan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Menurut Rahayu (2016), pijat oksitosin untuk membantu ibu secara psikologis untuk menenangkan agar tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik mengenai bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI, melepas lelah. Menurut Marmi (2012), pengeluaran darah pada hari ke-7 sampai hari ke-14 disebut juga lochea sanguinolenta. Menurut Kemenkes RI (2015), tujuan untuk melakukan kunjungan kedua masa nifas yaitu untuk memastikan involusi berjalan dengan normal, melihat adanya tanda infeksi, mengingatkan ASI eksklusif. Kunjungan nifas sesuai dengan program dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan

praktik di lapangan dan hasilnya masa nifas Ny. D berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi lainnya.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Dari hasil wawancara, bayi Ny. D lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu 1 hari, lahir secara SC pukul 15.15 WIB tidak ditemukan adanya masalah, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, bayi tidak dilakukan IMD, ibu mengatakan bayi diberikan suntikan vitamin Neo K secara intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral. Pemberian vitamin Neo K diberikan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K. semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi 1 mg vitamin K pada 1/3 paha bagian luar secara intramuscular dan melakukan inisiasi menyusui dini (Saifudin, 2009). Terdapat kesenjangan antara teori bayi tidak melakukan inisiasi menyusui dini karena keadaan ibu sedang dilakukan SC.

Penulis melakukan kunjungan neonatus dimulai tanggal 26 Februari 2018 sampai 15 Maret 2018, ibu telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Dalam satu bulan neonatus melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal 1 pada usia 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 pada usia 3-7 hari, kunjungan neonatal 3 pada usia 8-28 hari (Kemenkes RI, 2013).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang dilakukan dengan teori. Pada rentang waktu kunjungan neonatal dari

tanggal 26 Februari 2018 s/d 15 Maret 2018 asuhan yang diberikan kepada bayi berupa melengkapi data yang berasal dari ibu seperti anamnesa, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, keadaan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*), memberikan konseling disetiap kunjungan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA