BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL PADA NY.T UMUR 27 TAHUN $G_1P_0A_0$ USIA KEHAMILAN 35^+6 MINGGU DI KLINIK KEDATON PLERET BANTUL

Kunjungan pertama

Tempat Pengkajian : Kediaman Rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Jum'at/26 Januari 2018

Jam : 16.00 WIB

Identitas Istri		Suami
Nama	: Ny.T	Tn. Y
Umur	: 27 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMU
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Kedung Pring Pleret Bantul	Kedung Pring Pleret Bantul

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (26 Januari 2018, pukul 16.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama

   Ibu mengatakan kakinya bengkak sudah 2 hari.

2. Riwayat Perkawinan

   Ibu mengatakan kawin 2x, dengan suami pertama menikah umur 25 tahun dan lama pernikahan 1 tahun, dengan suami kedua menikah umur 27 tahun dan lama pernikahan sudah 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

   Ibu mengatakan menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari teratur, lama menstruasi 6 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, konsisitensi darah cair dan berbau khas. HPHT: 20 Mei 2017, HPL: 27 Februari 2018.

4. Riwayat Kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      ANC sejak umur kehamilan $11^{+}3$ minggu. ANC di Klinik Kedaton Pleret Bantul

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1, 2 kali (Klinik Kedaton)	1. Pusing dan mual 2. Tidak ada keluhan	1. Penganjurana ibu untuk makan sedikit tapi sering. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6, 1x1
Trimester 2, 4 kali (Klinik Kedaton dan Puskesmas Pleret)	1. Pusing dan mual 2. Mual 3. Tidak ada keluhan 4. Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 3. Pemberian tablet Fe dan kalk 1x1

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Trimester 3, 3 kali (Klinik Kedaton)	1. Tidak ada keluhan 2.Kaki bengkak 3. Flu	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk menganjurkan ibu untuk memperhatikan posisi duduk dan tidur, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningktkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak, pada posisi tidur menganjurkan ibu untuk posisikan kaki lebih tinggi. 3.memberikan tablet fe lanjutan 1x1 dan kalak 1x1

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >10 kali.

c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	3-4 kali	4-6 kali
Macam	Nasi,sayur Tempe,tahu	Air putih,	Nasi,sayur Ikan,tempe	Air putih,susu
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 piring	4-6 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PEPUSTAKAAN YOGYAKARTA

d. Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuing	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1-2 kali	3-4 kali	2 kali	4-6 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Kegiatan rumah tangga

Istirahat/tidur : Siang 1 jam, malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu

f. Vulva hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi dengan cara membasuh dari depan kebelakang, dan pada saat setelah BAK dan BAB. Mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi atau jika ibu merasa tidak nyaman dan jenis pakaian dalam yang digunakan adalah bahan yang menyerap atau bahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT 3x.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb Pil selama 1 tahun

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

7. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat sistematik yang pernah/sedang diderita

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

   (2) Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga, ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarga.

   (3) Riwayat keturunan kembar

      Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

   (4) Kebiasaan-kebiasaan

      Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan merokok, minuman keras, jamu, maupun pantangan makanan.

8. Keadaan psikososial spiritual

   a. Ibu mengatakan ini kelahiran yang sangat di harapkan.

   b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

      Ibu mengatakan sudah banyak mengetahui tentang kehamilan dan tanda bahaya nya.

   c. Tanggapan keluarga tententang kehamilan ini

      Ibu mengatakan suami sangat mendukung dan keluarga selalu memberi motivasi.

   d. Ketaatan ibu dalam beribadah

      Ibu mengatakan kadang masih belum lengkap dalam mengerjakan sholat 5 waktu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

   a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

   b. Tanda vital

   TD : 110/80 mmHg RR : 24x/menit

   N : 80x/menit S : 36°C

   c. TB : 148 cm

   BB sebelum hamil : 44 kg

   BB sekarang : 55 kg

   LILA : 28 cm

   d. Kepala dan leher

   Edema wajah : tidak ada

   Cloasma graviarum : tidak ada

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

   Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis

   e. Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.

   f. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae graviarum dan terdapat linea nigra.

   Palpasi leopold

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold I : TFU 32 cm, Bagian atas teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

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

Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin, kepala belum masuk panggul.

Leopold IV : konvergen.

TBJ (32-12 X 155) = 3255 gram.

Auskultasi DJJ : puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri frekuensi 130x/menit teratur.

g. Ekstremitas atas: tidak ada edema dan tidak pucat
h. Ekstremitas bawah: tidak edema, tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri +/+.
i. Genitalia luar : tidak ada varises, tidak ada bekas luka, tidak ada flour albus, bau khas
j. Anus : tidak terdapat hemoroid

ANALISA

Ny. T umur 27 tahun $G_1P_0A_0$ umur kehamilan 35^+6 minggu dengan kehamilan normal.

Janin tunggal hidup, puki, persentasi kepala.

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 13-02-2017, HPL: 20-11-2017.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi DJJ 130x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (tanggal 26 Januari 2018, pukul 16.00 WIB)

Jam	Penatalaksanan
16.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 21x/menit, S: 36°C, BB: 55 kg, UK: $35^{+}6$ minggu, TFU: 32 cm, TBJ: 3255 gram, persentasi kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri, DJJ 130x/ menit. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasaan yang diberikan. 2. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III seperti yang sudah terjadi kepada ibu : kaki bengkak. Evaluasi: ibu mengerti dan memahami penjelasaan yang diberikan serta memahami apa yang sedang terjadi kepada ibu saat ini hanyalah ketidaknyamanan TM III.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	3. Memberitahukan untuk tetap meminum terapi yang diberikan tenaga kesehatan tablet fe 1x1 (malam) dan kalk 1x1 (pagi) diminum setelah makan Evaluasi: ibu bersedia minum obat sesuai anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di Klinik Kedaton Pleret Bantul pada tanggal 28 Januari 2018 unutk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 28 Januari 2018.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan kedua

Tempat Pengkajian : Klinik Kedaton Pleret Bantul

Hari/Tanggal : Minggu/28 Januari 2018

Jam : 10.00 WIB

Jam	Penatalaksanaan
10.00 WIB	S: ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kaki sudah tidak terlalu bengkak O: K/U: Baik TD: 110/70mmHg S: 36°C N: 83x/menit RR: 23x/menit BB: 59 kg Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada cloasma

	gravidarum dan tidak odema, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol, ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, terdapat colostrum (+), abdomen ada linea nigra dan tidak ada strie gravidarum, puki, preskep, konvergen, DJJ: 143x/menit, TFU: 32 cm, TBJ (30-12 X 155) = 3255 gram. genetalia (tidak ingin diperiksa), ekstremitas normal tidak ada varises. A: Ny. T umur 27 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 36^+1 minggu dalam keadaan normal. P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, N: 81x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C, BB: 59 kg, UK : 36^+1 minggu, TFU : 32 cm, TBJ: 3255 gram, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri, DJJ 143x/ menit. 2. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, kontraksi semakin kuat dan teratur, sakit bagian perut menjalar ke pinggang dan keluar cairan bening tidak berbau dari jalan lahir atau

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	ketuban. Evaluasi: ibu mengerti dengan KIE yang diberikan 3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan seperti pakaian lengkap ibu dan bayi, kendaraan dan persiapan donor darah jika terjadi sesuatu. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan terapi berupa tablet fe 1x1(malam) dan kalk 1x1 (pagi) diminum setelah makan Evaluasi : ibu sudah menerima obat dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan minggu lagi atau segera jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan ketiga

Tempat Pengkajian : Klinik Kedaton Pleret Bantul

Hari/Tanggal : Senin/30 Januari 2018

Jam : 19.00 WIB

Jam	**Penatalaksanaan**
19.00 WIB	S: ibu mengatakan ingin melakukan USG dan tidak mempunyai keluhan apapun.

	O: K/U: Baik TD: 100/80 mmHg S: 36°C N: 79x/menit RR: 21x/menit BB: 61 kg Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema pada wajah, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal, puting menonjol ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal,terdapat pengeluaran ASI, abdomen ada linea nigra dan tidak ada strie gravidarum, presbo, konvergen, DJJ: 145x/menit, genetalia (tidak ingin diperiksa), ekstremitas normal tidak ada varises. Hasil pemeriksaan USG: presbo, tunggal, DJJ (+), TBJ:3300, air ketuban: cukup jernih. A: Ny T umur 27 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 36^+3 minggu dengan presbo P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, N 79x/menit, R 21x/menit, S 36°C, BB: 61 kg, UK 36^+3

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	minggu, presbo, DJJ(+), TBJ: 3300 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan knee chest 2x dalam sehari selama 10 menit. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan knee chest 3. Mengingatkan ibu terapi obat lanjut yang masih ada diminum. Evaluasi : ibu bersedia minum obat lanjutan sesuai anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi yaitu pada tanggal 06 Februari 2018 untuk dilakukan USG ulang atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan seminggu lagi atau segera jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan keempat

Tempat Pengkajian : Kediaman rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Jum'at/09 Februari 2018

Jam : 09.00 WIB

Ny. T mengatakan pada tanggal 08 Februari 2018 diberikan surat rujukan dari Klinik Kedaton ke RS Rajawali Citra untuk dilakukan konsultasi bersama Dr. SpoG. Ny. T mengatakan akan dilakukan SC pada tanggal 12 Februari 2018, tetapi direncanakan mundur pada tanggal 16 Februari 2018.

Jam	**Penatalaksanaan**
09.00 WIB	S: ibu mengeluh kenceng-kenceng dan merasa cemas menghadapi persalinan SC nanti. O: K/U: Baik TD: 110/80mmHg S: 36°C N: 82x/menit RR: 23x/menit BB: 63 kg Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema pada wajah, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, terdapat pengeluaran ASI, abdomen ada linea nigra dan tidak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	ada strie gravidarum, presbo, DJJ: 143x/menit, TFU: 33 cm, TBJ: (31 – 12 X 155= 3410 gram. genetalia (tidak ingin diperiksa), ekstremitas normal tidak ada varises. A: Ny T umur 27 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 37^+6 minggu dengan presbo. P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 79x/menit,R 21x/menit, S 36°C, BB: 63 kg, UK 37^+6 minggu, presbo, DJJ 143x/menit, TFU: 33 cm, TBJ: 3410 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan semangat kepada ibu agar ibu tidak cemas untuk menghadapi SC. Evaluasi: ibu sudah tidak merasa cemas 3. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada TM III seperti yang sudah terjadi pada ibu yaitu kenceng-kenceng. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Evaluasi: ibu bersedia untuk istirahat yang cukup 5. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau yang segar dan memperbanyak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	mengonsumsi air putih. Evaluasi ibu mengerti dan ibu bersedia untuk memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau dan air putih. 6. Mengingatkan ibu terapi obat lanjut yang masih ada diminum. Evaluasi : ibu bersedia minum obat lanjutan sesuai anjuran yang diberikan

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. T UMUR 27 TAHUN $G_1P_0A_0$ USIA KEHAMILAN 38^+3 MINGGU DENGAN PRESENTASI BOKONG DI RS RAJAWALI CITRA

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/Tanggal : Jum'at/16 Februari 2018

Jam : 08.30 WIB

Jam/Tanggal	Penatalaksanaan
08.30 WIB/ 16 Februari 2018	S: ibu datang ke RS untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan. Ibu mengatakan dokter melakukan USG ulang. Ibu mengatakan dokter menganjurkan ibu untuk bersalin secara SC karena janin ibu presentasi bokong dan apabila dilahirkan secara normal resikonya akan sangat tinggi. O: K/U: Baik TD: 110/70 mmHg S: 36,7°C N: 90 x/menit RR: 22 x/menit BB: 62 kg Pemeriksaan fisik: wajah tidak pucat tidak ada cloasma gravidarum dan tidak edema pada wajah, mata sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda, bibir normal tidak pucat tidak ada gigi berlubang maupun sariawan, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	bendungan vena jugularis, payudara normal puting menonjol ada hyperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, terdapat pengeluaran ASI, abdomen ada linea nigra dan tidak ada strie gravidarum, presbo, DJJ: 143x/menit, TFU 33 cm, genetalia VT belum ada pembukaan, ekstremitas normal tidak ada varises. Pemeriksaan penunjang pada tanggal 16 Februari 2018, pukul 09.13 WIB yaitu: HB: 12,3 gr%, lekosit: 9.0 µl, AE (angka eritrosit): 3,51 mm3, AT (angka trombosit): 375 mm3, HMT (Hematokrit): 32,2 %, CT (Cloting Time): 14, BT (Bleeding Time): 4, GDS: 127, HbSAg: (-), protein: (-) A: Ny T umur 27 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 38^+3 minggu dengan presbo P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C, BB: 62 kg, UK 38^+3 minggu, presbo, DJJ 130x/menit, TFU: 33 cm, TBJ: 3410 gram. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu harus melakukan tindakan caesar karena presentasi janin ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	yaitu bokong. Evaluasi: ibu dan keluarga setuju untuk dilakukan bersalin secara SC dan sudah menandatangani infom consent 3. Menganjurkan ibu untuk berpuasa sebelum melakukan operasi SC. Evaluasi: ibu sudah berpuasa sejak pukul 07.15 WIB 4. Dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm pada tangan kiri ibu oleh bidan jaga. Evaluasi: infus sudah dipasang pukul 09.30 WIB 5. Dilakukan pemasangan kateter oleh bidan jaga. Evaluasi: kateter sudah dipasang pukul 09.40 WIB 6. Membantu ibu untuk mengganti baju operasi. Evaluasi: ibu sudah memakai baju operasi 7. Melakukan skin test cefotaxime di lengan bawah kanan oleh bidan jaga pada pukul 11.00 WIB. Hasil dari skin test non-reaktif (-). Evaluasi: skin test sudah dilakukan 8. Mendampingi ibu memasuki ruang Pre-operasi pukul 13.00 WIB. Evaluasi: sudah mendampingi ibu memasuki ruang pre-operasi 9. Memberitahu ibu agar tidak cemas atau takut

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	menghadapi SC. Evaluasi: ibu tidak merasakan cemas dan takut 10. Tindakan Caesar akan dilakukan oleh Dr. SpoG pada pukul 14.00 WIB dan selesai operasi pukul 14.45 WIB. 11. Bayi lahir pada pukul 14.30 WIB, langsung menangis, warna kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin: laki-laki. 12. Menjaga kehangatan bayi menggunakan kain bersih dan kering agar bayi tetap hangat. Evaluasi: bayi sudah dijaga kehangatannya 13. Dilakukan pemeriksaan antopometri oleh bidan BB:3100 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm Evaluasi: antopometri sudah dilakukan 14. Dilakukan penyuntikan Vit K 1 mg dengan dosis pemberian 0,5 ml di paha kiri secara IM dan memberikan salep mata oleh bidan. Evaluasi: vit k dan salep mata sudah diberikan. 15. Membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang rawat inap pukul 17.00 WIB dan dilakukan pemantauan: TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 25x/menit, SB: 36,6^{o}C, Urine: 400 cc. Evaluasi: ibu sudah dipindahkan keruang rawat inap

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

NIFAS

Kunjungan pertama (KF1)

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/Tanggal : Sabtu/17 Februari 2018

Jam : 19.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Sabtu 17 Februari 2018, 19.00 WIB	S: ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi dan ASI sedikit keluar berwarna kuning. O: K/U: baik TD: 110/80 mmHg N: 83x/menit S: 36,6°C RR: 23x/menit Pemeriksaan Fisik Wajah normal, tidak pucat dan tidak odema. Mata, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda. Bibir, bersih tidak pucat tidak ada sariawan. Leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid maupun venajugularis. Payudara, Simetris tidak bengkak, puting menonjol, terdapat cairan yang keluar ASI (+). Abdomen, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Genetalia, darah yang keluar merah segar (rubra) perdarahan batas normal. Ekstremitas, tidak bengkak dan tidak pucat. Pemeriksaan penunjang: hasil pemeriksaan Hb jam 06.00

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	WIB 11,8 gr %. A: Ny T umur 27 tahun P1A0Ah1 29 jam post caesar dengan keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam kedaan yang normal dengan hasil TD: 110/80 mmHg, S: 36,5ºC, N: 83x/menit, RR: 23x/menit. Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang 2. Melakukan observasi keadaan umum ibu dan kontraksi rahim. Evaluasi: observasi sudah dilakukan dengan hasil keadaan umum ibu baik dan kontraksi uterus ibu kuat. 3. Dilakukan injeksi Ceftraxone 1 gram secara IV oleh bidan pada tanggal 17 Februari 2018, pukul 13.00 WIB. Evaluasi: sudah diberikan injeksi Ceftraxone secara IV. 4. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayinya karna dengan seringnya bayi menghisap puting maka akan merangsang pengeluaran ASI menjadi lebih banyak, dan dapat membuat uterus

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi pendarahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan manfaat pemebrian ASI untuk mencegah pendarahan dan proses pengembalian rahim kebentuk semula. 5. Memberikan KIE tentang cara merawat bayi yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi atau membedong bayi, segera mengganti popok ketika bayi BAK/BAB. Cara membersihkan yaitu dari arah depan kebelakang. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia merawat bayi dengan baik dan benar 6. Memberikan ibu obat untuk diminum segera setelah makan, asam mefenamat 3 x 500 gram, amox 3x 500 gram dan folamil 1x1. Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 7. Memberitahukan diperbolehkan untuk beristirahat atau tidur, ibu jika ada keluhan segera lapor kepetugas kesehatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan Kedua (KF2)

Tempat Pengkajian : Kediaman Rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Senin/26 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Sabtu 26 Februari 2018, 17.00 WIB	S: Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasa namun terkadang luka bekas operasi masih terasa nyeri dan ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG. O: K/U: baik TD: 100/80 mmHg N: 83x/menit S: 36°C RR: 22x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara, Simetris tidak bengkak, puting menonjol, terdapat cairan yang keluar ASI (+). Abdomen, TFU pertengan pusat dan simfisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Genetalia, darah yang keluar berwarna kecoklatan (serosa). Ekstremitas, tidak bengkak dan tidak pucat. A: Ny T umur 27 tahun P1A0Ah1 10 hari post caesar dengan keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam kedaan yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	normal dengan hasil TD: 100/80 mmHg, S: 36ºC, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, TFU pertengan pusat dan simfisis. Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada daerah luka bekas operasi Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihan pada daerah luka bekas opersinya. 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar seperti kepala bayi berada pada lipatan siku ibu dan badan bayi disanggah dengan lengan ibu, kemudian bokong bayi di sanggah dengan telapak tangan ibu, kepala bayi dihadapkan kepayudara sehingga badan bayi menghadap ibu, badan bayi dan badan ibu saling bersentuhan. Sebelum menyususi bayi dikeluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada areola. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah bisa menyusui bayi dengan benar 4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara pijat oksitosin agar dapat memperlancar ASI.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengerti cara pijat oksitosin 5. Memberitahukan ibu untuk tetap tetap memberikan ASI secara eklusif kepada bayinya selama 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan bayi ASI secara eklusif 6. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan susu formula dan tidak memberikan makanan tambahan lainnya seperti pisang, bubur dll. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu tidak akan memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang di berikan oleh dokter. Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan memperbanyak mengonsumsi sayuran dan makanan yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	mengandung protein. 9. Menganjurkan ibu untuk tetap kontrol kondisi ibu dan juga bayi agar dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu dan juga bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk tetap kontrol 10. Menganjurkan ibu unruk tetap minum obat yang diberikan oleh dokter. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia minum obat tepat waktu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan Kedua (KF3)

Tempat Pengkajian : Kediaman Rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Minggu/02 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Minggu 02 April 2018, 17.00 WIB	S: Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri dan sudah dapat memandikan bayinya secara mandiri. O: K/U: baik TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit S: 36°C RR: 24x/menit BB: 59 kg Pemeriksaan Fisik

	Payudara, Simetris tidak bengkak, puting menonjol, terdapat cairan yang keluar ASI (+). Abdomen, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong. Genetalia, sudah tidak keluar darah, terdapat keputihan sedikit berwarna bening dan tidak berbau. Ekstremitas, tidak bengkak dan tidak pucat. A: Ny T umur 27 tahun P1A0Ah1 7 minggu post caesar dengan keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu bahwa ibu dalam kedaan yang normal dengan hasil TD: 120/80 mmHg, S: 36ºC, N: 85x/menit, RR: 24x/menit, BB: 59 kg. Evaluasi ibu mengerti dengan keadaan sekarang 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya agar terhindar dari berbagai macam kuman Evaluasi: ibu mengerti dan tetap menjaga kebersihan bayinya 3. Memberitahukan ibu untuk tetap tetap memberikan ASI secara eklusif kepada bayinya selama 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan bayi ASI secara eklusif 4. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan susu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	formula dan tidak memberikan makanan tambahan lainnya seperti pisang, bubur dll. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu tidak akan memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang di berikan oleh dokter. Evaluasi ibu bersedia minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup dan memperbanyak mengonsumsi sayuran dan makanan yang mengandung protein. 11. Menganjurkan ibu untuk tetap kontrol kondisi ibu dan juga bayi agar dapat mengetahui kondisi kesehatan ibu dan juga bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk tetap kontrol

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

BBL

Kunjungan Pertama (KN1)

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/Tanggal : Sabtu/17 Februari 2018

Jam : 19.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Sabtu, 17 Februari 2018, 19.00 WIB	S: Bayi Ny T lahir secara SC tanggal 16 Februari 2018 pukul 14.35 WIB, Ny T mengatakan bayi sudah diberikan imunisasi HB-0, BAK (+)/BAB (+) dan sudah diberikan ASI. O: K/U: baik BB: 3100 gram PB: 46 cm LK: 33 cm LD: 32 cm Lila: 11 cm SB: 36,7ºC RR: 48x/ menit DJ: 140x/menit Kepala: normal tidak ada molase Wajah: normal tidak ada kelainan syndrom down Mata: simetris, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi dan *refleks* mata terhadap cahaya normal. Telinga: simetris dengan mata tidak ada perlekatan sudah terbentuk daun telinga dan mempunyai lobang telinga. Hidung: simetris terdapat sekat Mulut: simetris tidak ada kelainan seperti *labiopalatokisis*

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	dan *labiokisis*, *refleks rooting* (bayi dapat mencari puting susu), *sucking* (bayi dapat menghisap puting dengan baik). Leher: normal tidak ada kelainan seperti leher pendek (sindrom turner) atau panjang, *refleks tonic neck* (leher bayi dapat kembali ke posisi semula). Dada: simetris tidak ada cekungan, tidak ada cairan yang keluar dari puting, tidak ada bunyi *whezing*. Ekstremitas atas: simetris kanan dan kiri, jari-jari lengkap kiri dan kanan, tidak ada *fraktur*, *refleks grasping* (bayi dapat menggenggam dengan baik) bagus, *refleks moro* (bayi terkejut bila dilakukan refleks moro). Abdomen: normal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pendarahan tali pusat. Genetalia: bentuk normal, testis sudah menurun ke skrotum, dan tidak ada kelainan seperti *fimosis*. Anus: terdapat lubang anus Punggung: normal tidak ada kelainan seperti *lordosis*, *kiposis*, *skiolosis* dan *hiperlordosis.* Kaki: normal jari-jari lengkap tidak terdapat kelainan, *refleks babynski* (refleks geli pada bayi bagus). A: Bayi Ny T umur 24 jam dalam keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dengan hasil yaitu: BB: 3100, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin. 3. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun seperti susu formula atau pisang dll. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan cara mengeluarkan ASI lalu mengoleskan dibagian sekitar puting, dagu bayi menempel di payudara ibu, mulut bayi masuk sampai bagian yang hitam. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya agar putingnya tidak lecet. 5. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak meletakan bayi di lantai, dekat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	jendela dan menyelimuti bayi atau menggedong bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi. 6. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah disuntik vit K, tujuan pemberian vit k untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi. dan sudah dilakukan imunisasi HB-0, HB-0 ini adalah untuk melindungi bayi dari serangan penyakit hepatitis Evaluasi: ibu mengerti dengan tujuan penyuntikan vit k dan HB-0. 7. Memberitahukan ibu cara perawatan tali pusat, dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering dan tidak diberikan ramuan apapun pada tali pusat. Evaluasi: ibu mengerti dengan perawatan tali pusat yang baik tanpa memberikan ramuan apapun pada tali pusat 8. Memberitahukan ibu untuk memanggil petugas jaga jika ada ada keluhan atau yang diperlukan Evaluasi: ibu mengerti dan akan memanggil petugas kesehatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kunjungan Kedua (KN2)

Tempat Pengkajian : Kediaman Rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Senin/26 Februari 2018

Jam : 17.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Senin 26 Februari 2018, 17.00 WIB	S: ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas hari ke 4 dan tidak ada masalah pada bayi. Bayi sudah mendaptkan imunisasi BCG. ASI lancar. O: K/U: baik BB: 2800 gram PB: 46 cm LK: 33 cm LD: 31 cm Lila: 11 cm Suhu: 36,6ºC RR: 46x/ menit DJ: 142x/menit A: Bayi Ny T umur 10 hari dalam keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dengan hasil yaitu: BB: 2800, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk sering memberikan ASI kepada bayi maksimal 2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	mungkin. 3. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun seperti susu formula atau pisang dll. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. 4. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak meletakan bayi di lantai, dekat jendela dan menyelimuti bayi atau menggedong bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi. 5. Memberitahukan ibu bahwa bayi sudah diberikan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan tujuan imunisasi BCG. 6. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada bayi yaitu: kejang, diare, infeksi, hipotermi. Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan Ketiga (KN3)

Tempat Pengkajian : Kediaman Rumah Ny.T

Hari/Tanggal : Minggu/02 April 2018

Jam : 17.00 WIB

Tanggal/waktu	**Kegiatan**
Minggu **02 April 2018, 17.00 WIB**	S: ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tanggal 28 April 2018 akan diberikan imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan IPV 1. O: K/U: baik BB: 3900 gram PB: 50 cm LK: 35 cm LD: 33 cm Lila: 12 cm SB: 36,5ºC RR: 46x/ menit DJ: 147x/menit A: Bayi Ny T umur 6 minggu dalam keadaan normal P: 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dengan hasil yaitu: BB: 3900, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI sesering mungkin. 3. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman apapun seperti susu formula atau pisang dll. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. 4. Memberitahukan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak meletakan bayi di lantai, dekat jendela dan menyelimuti bayi atau menggedong bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan metode kangguru untuk menjaga berat bada, dan suhu tubuh bayi. 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayi dan ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas. Evaluasi: ibu mengerti dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny T umur 27 tahun primigravida yang dimulai sejak usia kehamilan 35 minggu 6 hari pada tanggal 26 Januari - April 2018, sampai nifas serta asuhan pada *neonatus.* Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. ***Antenatal Care***

Asuhan kehamilan pada Ny T dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 4 kali, di Klinik Kedaton 2 kali dan 2 kali dirumah pasien, dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny T telah melakukan kunjungan ulang sebanyak 9 kali dilihat dari studi dokumentasi meliputi TM I, 2 kali pada TM II, 4 kali, dan 3 kali pada TM III.

Pada tanggal 26 Januari 2018 dilakukan kunjungan ANC pertama, didapatkan data bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan seperti bengkak pada kaki, ibu sudah menikah dua kali dan ini merupakan kehamilan pertama dengan suami kedua. Sebelumnya ibu pernah menggunakan KB pil selama 1 tahun dan ibu mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari keluarga. Menurut Yuliani (2017), cara mengatasi bengkak pada kaki adalah memperhatikan posisi duduk dan tidur, tidur kearah samping kanan, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

yang akan menimbulkan bengkak, tidur dengan memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala dan hindari menggunakan pakaian yang ketat dengan waktu yang lama. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III karena bengkak pada kaki akan hilang disaat ibu istirahat. Penulis memberikan penatalaksanaan kaki bengkak sesuai dengan teori dan rencana asuhan yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti yang dirasakan ibu saat ini.

Pada tanggal 28 Januari 2018 dilakukan kunjungan ANC kedua, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini, usia kehamilan 36^{+1}. Hasil pemeriksaan didapatkan data meliputi TFU: 32 cm, TBJ: 3255 gram, DJJ: 143x/menit. Menurut Saminem (2009), pada usia kehamilan $36^{+}1$ minggu tinggi fundus uteri 32 cm dan menurut teori Siswosudarmo Dan Emilia (2008) bahwa berat janin diusia 36 minggu yaitu 3255 gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny. T. Penulis memberikan rencana asuhan persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan sesuai dengan rencana asuhan pada Ny. T. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori persiapan persalinan menurut Yuliani dkk, (2017) yaitu mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, dan teori tentang tanda-tanda persalinan menurut Nurasiah dkk, (2014) yaitu terasa sakit dan menjalar kedepan, kekuatan his makin sering dan teratur dengan jarak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kontraksi yang pendek, adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina dan ketuban pecah. Penulis memberikan rencana asuhan yang telah direncanakan pada Ny. T yang meliputi persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai teori asuhan trimester III.

Pada tanggal 30 Januari 2018 dilakukan kunjungan ANC ketiga, didapatkan data usia kehamilan 36^{+3}. Ibu melakukan kunjungan ulang dan ingin melakukan USG. Hasil pemeriksaan USG: presbo, tunggal, DJJ (+), TBJ: 3300 gram, air ketuban: cukup dan jernih. Menurut Siswosudarmo Dan Emilia (2008) TBJ pada usia kehamilan 36^{+3} yaitu 3300 gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori TBJ dan kenyatan pada TBJ Ny. T kini masih dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Kusmiyati (2010), penatalaksanan presbo yaitu dengan tehnik knee chest seperti sujud/nungging dimana dada menempel pada lantai sehingga bokong lebih tinggi dan dilakukan 2 kali dalam sehari selama 10 menit. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan keluhan (presbo), penatalaksanan presbo sendiri yaitu menganjarkan ibu untuk melakukan knee chest sehingga tidak ada kesenjangan antara teori penatalaksanan dan asuhan yang diberikan.

Pada tanggal 09 Februari 2018 dilakukan kunjungan ANC keempat, Hasil dari evaluasi didapatkan data bahwa janin Ny. T masih dalam keadaan presbo. Menurut teori David (2008), tindakan bedah caesar sesarea boleh dilakukan atas indikasi presentasi bokong.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Persalinan presbo pada primigravida tidak boleh dilakukan secara pervaginam karena bisa menyebabkan komplikasi bagi ibu seperti robekan perineum lebih besar, infeksi, bagi bayi: asfiksia, aspirasi air ketuban, meningitis dan fraktur ekstremitas. Hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan sehingga tidak ada kesenjagan bahwa Ny. T boleh dilakukan bedah SC. Pada tanggal 08 Februari 2018 diberikan surat rujukan dari Klinik Kedaton ke RS Rajawali Citra untuk dilakukan konsultasi dengan Dr. SpoG karena posisi janin masih presentasi bokong. Ibu mengatakan akan dilakukan SC pada tanggal 12 Februari 2018 namun di undur menjadi tanggal 16 Februari 2018. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori SC yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana untuk mengurangi resiko pada ibu dan janin dilakukan tindakan SC.

Penulis mendapatkan data bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng dan merasa cemas menghadapi persalinan SC nanti. Asuhan yang akan diberikan yaitu KIE tentang ketidaknayaman trimester III seperti keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng. Menurut Yuliani Diki (2017), penatalaksanaan kenceng-kenceng yaitu dengan cara istirahat yang cukup dan melakukan relaksasi seperti tarik nafas dari hidung dan keluarkan dari mulut. Penulis memberikan asuhan ketidaknyamanan trimester III sesuai dengan rencana asuhan yang akan diberikan dan sesuai dengan kebutuhan pasien pada saat ini yaitu kenceng-kenceng, dimana asuhan yang diberikan pada Ny. T sudah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sesuai dengan teori bahwa kenceng-kenceng adalah hal yang wajar pada trimester III.

Penulis merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. T yaitu dilakukan ANC terpadu seperti cek darah lengkap tetapi asuhan yang direncanakan tidak dapat terlaksana karena Ny. T tidak ingin melakukan pemeriksaan ANC terpadu. Menurut Kemenkes, RI (2017), pelayanan antenatal yang diberikan sesuai standar yaitu 10 T salah satunya yang meliputi tes laboratorium (Hb, urine dan golongan darah). Sehingga terdapat kesenjagan antara teori dan kenyataan dimana Ny. T tidak ingin melakukan ANC terpadu seperti cek darah lengkap seperti yang dianjurkan Kemenkes, RI program 10 T yaitu salah satunya tes laboratorium.

Ny. T melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 sebanyak 2 kali, pada trimester 2 sebanyak 4 kali dan 3 kali pada trimester 3. Menurut WHO (2016), jadwal kunjungan selama periode *antenatal* dilakukan minimal 8 kali yaitu dilakukan 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 1-12 minggu), 2 kali kunjungan selama terimester kedua (usia kehamilan 20-26 minggu), dan 5 kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan 30-38 minggu dan usia kehamilan 40 minggu). Menurut Yuliani dkk (2017), Asuhan *antenatal care* bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan agar dapat memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi dan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin. Kunjungan ANC pada Ny. T tidak sesuai dengan anjuran dari WHO yang mengatakan pada trimester III harus melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali sedangkan Ny. T hanya melakukan kunjungan 3 kali pada trimester III dikarenakan Ny. T melahirkan pada usia kehamilan 37^{+3} minggu.

2. ***Intranatal Care***

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan di RS Rajawali Citra dikarenakan Ny. T harus melakukan persalinan secara SC. Ny. T bersalin secara SC diusia kehamilan 38^{+3} minggu. Menurut Nurasiah dkk (2014) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus dimana usia kehamilan Ny. T telah cukup bulan yaitu 38^{+3} minggu.

Ny.T datang ke RS Rajawali Citra pada pukul 08.30 WIB untuk berkonsultasi dengan Dr. SpoG dan melakukan USG. Hasil USG dinyatakan bahwa janin masih presentasi bokong dan tidak dapat melakukan persalinan secara normal dan apabila dilahirkan secara normal resikonya akan sangat tinggi seperti perdarahan dan terjadi infeksi. Menurut teori Leveno dkk (2012), janin dengan presentasi bokong beresiko sangat besar mengalami prolaps tali pusat dan terjepitnya kepala jika dilahirkan secara per vaginam sehingga sangat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dianjurkan untuk dilakukan secara bedah SC sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus bahwa ibu boleh dilakukan bedah SC dengan indikasi presentasi bokong. Dokter telah memberikan *advice* untuk dilakukan rawat inap dan dilakukan persalinan secara SC sesuai dengan Mochtar (2011) yang menyatakan harus melakukan operasi segera karena ada alasan medis.

Asuhan kebidanan pada pasien dilakukan sesuai perencanaan yang telah dibuat. Dokter memberikan *informed choice* dan *informed consent* pada pasien dan suami untuk melakukan operasi caesar hal ini sesuai dengan Kepmenkes (2010), petugas kesehatan yang harus selalu memberikan informasi kemajuan persalinan pada pasien dan keluarga dan menjelaskan tentang masalah yang dialami pasien dengan memberikan *informed choice* dan *informed consent* sebelum melakukan tindakan. Pasien dan keluarga setuju untuk melakukan tindakan persalinan secara operasi caesar.

Ny.T dianjurkan untuk berpuasa sebelum SC. Pada pukul 09.30 WIB ibu sudah dipasangkan infus RL 20 tpm (IV) dan pada pukul 09.40 WIB ibu dipasangkan kateter. Menurut teori Manuaba (2009), penatalaksanaan persiapan tindakan SC antara lain pemeriksaan fisik umum meliputi puasa lebih dari 6 jam, istirahat cukup, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan laboratorium dasar, mempersiapkan donor darah dan pemeriksaan fisik khusus meliputi pemasangan infus unruk mengatasi kehilangan cairan, pemberian antibiotika profilaksis,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kandung kemih dikosongkan dengan cara memasangkan kateter, persiapan obat untuk mengatasi kemungkinan terjadi infeksi pada ibu dan janin serta *inform consent*, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pasien sebelum dilakukan SC dianjurkan untuk berpuasa dan akan dipasangkan infus, kateter. Setelah itu ibu dilakukan *skin test* dengan cefotaxime 1 gr di lengan kanan dan hasil *skin test* yaitu non-reaktif (-). Ny. T memasuki ruangan pre-operasi pukul 13.00 WIB. Tindakan SC akan dilakukan oleh Dr. SpoG pada pukul 14.00 WIB dan SC selesai pada pukul 14.45 WIB. Menurut teori Chapman (2013), penatalaksanaan pasca bedah yaitu melakukan observasi secara teratur (pada 2 jam pertama, lakukan observasi setiap setengah jam, selanjutnya lakukan observasi setiap jam seperti tanda-tanda vital dan urine) dan pantau sampai kondisi pasien stabil, menyusui bayinya setelah beberapa jam setelah kelahiran, pastikan ibu mengatur posisi yang nyaman, observasi lochea dan area luka insisi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan dalam teori penatalaksanaan SC dan asuhan yang diberikan pada Ny. T yang meliputi pemantauan 2 jam pertama pasca bedah.

Bayi lahir pada pukul 14.30 WIB, langsung menangis, warna kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin: laki-laki, dilakukan pemeriksaan antopometri oleh bidan BB: 3100 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm dan dilakukan penyuntikan vit k pada bayi dengan dosis 0,5 ml di paha kiri secara IM dan memberikan salep mata oleh

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bidan. Menurut Rizema (2012), ciri-ciri bayi lahir normal berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar dada 30-38 cm sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus bahwa BB, LK, LD, dan PB masih dalam batas normal. Penulis membantu memindahkan ibu dan bayi ke ruang rawat inap pukul 17.00 WIB dan dilakukan pemantauan: TD: 110/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 25x/menit, SB: 36,6^{o}C, Urine: 400 cc.

3. ***Postnatal Care***

Hasil kunjungan pertama KF1 (29 jam post partum) pada tanggal 17 Februari 2018, didapatkan data bahwa ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, BAK (+), BAB (-), mobilisasi sudah bisa miring kanan dan kiri. Dilakukan pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 83x/menit, S: 36,6^{0}C, RR: 23x/menit, TFU: 3 jari bawah pusat, ASI (colostrum sudah keluar), *lochea* rubra. Menurut Yusarih dan Risneni (2016), penatalaksanaan ibu nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda infeksi, atau perdarahan yang abormal, kebutuhan masa nifas. Sehingga dalam teori penatalaksanaan dan asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan dimana TFU dalam batas normal yaitu 3 jari bawah pusat, kontraksi keras, *lochea rubra* dan suhu badan 36,6^{o}C.

Penulis memberikan asuhan sesuai dengan rencana asuhan yaitu memberikan KIE tentang ASI eksklusif. Menurut Anik (2015) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan atau

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

minuman tambahan sampai bayi berumur 6 bulan, sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori ASI eksklusif dan kenyataan dimana Ny. T sudah meberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun.

Hasil kunjungan KF2 (10 hari post partum) pada tanggal 26 Februari 2018, dilakukan pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, N: 83x/menit, S: 36°C, RR: 22x/menit, payudara sebelah kiri ASI tidak terlalu lancar, payudara tidak lecet dan bengkak, TFU: pertengahan pusat dan simfisis, *lochea* serosa. Menurut Yusarih dan Risneni (2016), penatalaksanaan kunjungan nifas KF2 yaitu memastikan kontraksi uterus, menilai adanya infeksi atau perdarahan yang abnormal, kebutuhan dasar nifas seperti istirahat, makan dan minum. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori asuhan masa nifas KF2 dan kenyataan asuhan yang berikan pada Ny. T.

Penulis memberikan asuhan komplomenter sesuai rencana asuhan yaitu pijat oksitosin. Menurut Anik (2016) manfaat dari pijat oksitosin yaitu untuk memperlancar produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada daerah tulang belakang leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima dan keenam sehingga dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Manfaat pijat oksitosin yaitu membantu ibu secara psikologis, menenangkan ibu agar ibu tidak mudah stres, membantu ibu untuk membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya, dapat memperlancar produksi ASI dan agar ibu dapat melepas lelah. Sehingga tidak terdapat kesenjangan atara teori pijat oksitosin dengan asuhan yang diberikan pada Ny. T.

Hasil kunjungan KF3 (6 minggu post partum) pada tanggal 02 April 2018, didapatkan data bahwa ibu tidak mempunyai keluhan apapun. Makan sehari 3 kali, minum 8 kali sehari, istirahat malam 8 jam, siang 1 jam (saat bayi tidur ibu ikut tidur). Hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa TD:120/80 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 24x/menit, BB: 59 kg, TFU: sudah tidak teraba. Menurut Yurasih dan Risneni (2016), pada 6 minggu post partum ukuran uterus akan menjadi normal, atau dengan berat 60 gram, dan yang keluar lochea alba. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus bahwa TFU pada 6 minggu post partum sudah tidak dapat teraba.

Penulis memberikan KIE tentang kebutuhan dasar nifas menurut Yusarih dan Risneni (2016), seperti nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, personal hygiene dan memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan benar, sehingga tidak ada kesenjagan antara teori kebutuhan dasar nifas dan kenyataan dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

4. **Bayi Baru Lahir (BBL)**

Hasil kunjungan KN1 (29 jam) berdasarkan data sekunder yang diambil dari keterangan ibu pada tanggal 17 Februari 2018 yaitu bayi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ny. T lahir secara SC pada tanggal 16 Februari 2018, pukul 14.30 WIB, jenis kelamin: laki-laki, BB: 3100 gram dan bayi tidak dilakukan IMD. Menurut Anik (2015), kondisi yang tidak memungkin dilakukan IMD dari kondisi ibu yaitu operasi caesar, perdarahan, dan mengalami gangguan pada payudara. Sehingga penatalaksanaan IMD dan kenyataan tidak terdapat kesenjangan.

Bayi diberikan penyuntikan vitamin K serta memberikan salep mata pada bayi, dan tidak diberikan imunisasi Hb-0 segera 1 jam setelah pemberian imunisasi vit K, pemberian imunisasi Hb-0 direncanakan keesokan harinya. Dalam hal ini bayi Ny. T dalam keadaan sehat, tidak mengalami komplikasi ataupun tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Indrayani dan Moudy (2013), penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu: pencegahan infeksi, mencegah kehilangan panas pada bayi, pemeberian ASI, pemberian salep mata dan imunisasi Hb-0 1 jam setelah pemeberian vit K. Pada bayi Ny. T tidak diberian asuhan sesuai dengan teori sehingga terdapat kesenjangan dimana asuhan bayi baru lahir diberikan imunisasi Hb-0 setelah 1 jam pemberian vit K.

Penulis memberikan rencana asuhan KIE tentang asuhan bayi baru lahir KN1. Menurut teori Indrayani dan Moudy (2013), penatalaksanaan pada bayi KN1 yaitu pencegahan infeksi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat bayi, pemberian ASI dan pemberian imunisasi lanjut. Penatalaksanaan yang diberikan penulis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sudah sesuai dengan penatalaksanaan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Hasil kunjungan KN2 (10 hari) pada tanggal 26 Februari 2018, didapatkan data bahwa tali pusat bayi sudah terlepas pada hari ke 4 setelah bayi lahir dan bayi sudah mendapatkan imunissi BCG. Menurut Manggiasih (2016), imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir dan apabila BCG akan diberikan pada umur bayi lebih dari 3 bulan sebaiknya akan dilakukan uji tuberculin dan BCG diberikan apabila uji tuberculin negatif. Sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan kasus bahwa bayi Ny T sudah bisa diberikan imunisasi BCG. Penulis tidak bisa memberikan asuhan sesuai dengan rencana asuhan pada bayi baru lahir seperti pijat bayi karena bayi sedang tidur pada saat kunjungan. Menurut Putri (2009), syarat yang tidak boleh dilakukan pemijatan pada yaitu disaat bayi yang sedang tidur, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan tentang syarat pijat bayi.

Penulis memberikan asuhan yaitu KIE tentang menjaga kehangatan bayi. Menurut teori Indrayani dan Moudy (2013) cara menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutupi bagian kepala bayi menggunakan topi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang diberikan penulis pada kunjungan KN2 sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hasil kunjungan KN3 (6 minggu) pada tanggal 02 April 2018, didapatkan data bahwa bayi dalam keadaan sehat, BB: 3900 gram dan pada tanggal 28 April 2018 akan diberikan imunisasi DPT-Hb-HIB 1 dan IPV 1. Menurut Manggiasih (2016), imunisasi DPT 1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu. DPT 1 diberikan secara kombinasi dengan Hib 1. Polio 1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT 1 pada bayi umur 2 bulan. Pada bayi Ny. T tidak terdapat kesenjangan antara teori imunisasi dan kasus pemberian imunisasi yang diberikan pada bayi Ny. T sudah sesuai bahwa bayi sudah bisa diberikan imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan polio 1 di umur bayi 2 bulan.

Penulis memberikan asuhan yaitu memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi. Menurut Indrayani dan Moudy (2013) cara menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat, tutupi bagisan kepala bayi menggunakan topi, dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori asuhan KN3 dan penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. T.

5. **Keluarga Berencana (KB)**

Hasil kunjungan KF1 pada tanggal 17 Februari 2018, didapatkan data bahwa ibu sudah menggunakan AKDR pasca caesar. Menurut Rusmini dkk (2017), AKDR pasca plasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar, dipasang pada saat operasi caesar,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus bahwa Ny. T dapat menggunakan AKDR pada saat operasi caesar.

Penulis memberikan KIE sesuai dengan rencana asuhan yaitu meliputi cara kerja AKDR, indikasi, kontraindikasi, dan kelebihan AKDR. Menurut teori Rusmini dkk (2017), kelebihan AKDR yaitu dapat digunakan oleh semua pasien normal atau sectio caesarea (tanpa komplikasi), pencegahan kehamilan dalam jangka panjang yang efektif, tidak mempengaruhi hungan suami istri, tidak mempengaruhi kualitas ASI, kesuburan dapat langsung kembali setelah AKDR terlepas Sehingga tidak terdapat kesenajngan antara teori AKDR pasca caesar dan paraktik yang diberikan sudah sesuai.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA