

DATA SUBJEKTIF (25 Januari 2018, Jam 16. 12WIB)

1) Kunjungan saat ini : kunjungan rumah

Ibu mengatakan bengkak pada kaki sejak tanggal 14-01-2018 pada kehamilan trimester III ini. Minum sehari 7-10 gelas dan buang air kecil 8-12 kali dalam sehari.

2) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu mengatakan menikah pada usia 19 tahun, lama pernikahan 8 tahun

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun siklus 28 hari, lamanya 6 hari, darah encer, pada saat menstruasi ibu tidak pernah mengalami keluhan, sehari ganti pembalut 2-3 kali. HPHT: 15-06-2017 HPL: 22-03-2018

4) Riwayat kehamilan ini

a) Riwayat ANC

Data ANC yang didapatkan dari buku KIA sejak umur kehamilan 7 minggu

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Usia Kehamilan	Jumlah	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 03-08-17 Uk 7 minggu	3 kali	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi asam folat 1x1, B6 1x1 dan B12 1x1 2. Memberikan KIE dari buku KIA pada halaman 4 dan 6

Usia Kehamilan	Jumlah	Keluhan	Penanganan
07-08-17 Uk 7 ⁺⁵ minggu		Nggergesi, sudah tidak mual muntah	1. KIE Nutrisi 2. Terapi dilanjutkan
07-09-17 Uk 12 minggu		Batuk	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 2. Memberikan terapi asam folat, B6 dan B12
Trimester 2	4 kali		
11-10-17 Uk 17 minggu		Kenceng- kenceng	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
6-11-17 Uk 22 ⁺¹ minggu		Sering BAK	1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan ibu untuk USG untuk memantau keadaan janin 3. Memberikan ibu terapi tablet Fe 1x1, Vit C 1x1, kalk 1x1
14-12-17 Uk 26 minggu		Tidak ada keluhan	1. Memberitahu ibu dengan menggunakan buku KIA pada halaman 4,5,8 2. Memberikan ibu tablet Fe 1x1, Vit C 1x1, kalk 1x1
21-01-17 Uk 27 minggu		Pada hari sabtu tanggal 16-12-17 jatuh, kepleset di halaman	1. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA 2. Memberikan ibu bahwa untuk melanjutkan minum Vit C 1x1, kalk 1x1
Trimester 3	4 kali		
15-01-18 Uk 30 ⁺⁴ minggu		Bengkak pada kaki	1. Menganjurkan ibu untuk membaca-baca

Usia Kehamilan	Jumlah	Keluhan	Penanganan
			buku KIA 2. Memberikan terapi tablet Fe 1x1, kalk 1x1, Vit C 1x1.
05-02-2018 Uk 33 ⁺⁴ minggu		Tidak ada keluhan	1. KIE Istirahat, ASI, tanda-tanda bahaya, menjelaskan tentang KB IUD 2. Memberikan terapi Fe, Vit C dan Kalk
19-02-2018 Uk 35 ⁶ minggu		Riwayat Sesar	1. Istirahat cukup
24-02-2018 Uk 36 ⁺² minggu		Tidak ada keluhan	1. KIE nutrisi

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 21 minggu pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >13 kali

c) Riwayat pengetahuan ibu

1) Kehamilan: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang kehamilan ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan baik

2) Persalinan: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang persalinan ibu dapat menjawab pertanyaan dengan benar 9 dan 1 ibu belum cukup mengetahui. Pertanyaan yang tidak diketahui yaitu:

a) Mengejan pada saat mengeluarkan bayi harus dengan sekuat tenaga sambil menahan nafas

Maka tingkat pengetahuan ibu tentang persalinan cukup baik

3) Nifas: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang nifas ibu dapat menjawab 9 dan 1 ibu belum cukup mengetahui.

Pertanyaan yang tidak diketahui yaitu:

a) Manfaat menyusui bagi ibu adalah mempercepat pulihnya alat kandungan

Maka tingkat pengetahuan ibu tentang nifas cukup baik

4) Neonatus & bayi: Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang kehamilan ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan baik

5) Keluarga Berencana (KB): Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang nifas ibu dapat menjawab 8 dan 2 ibu belum cukup mengetahui. Pertanyaan yang tidak diketahui yaitu:

a) Apabila ibu menyusui secara eksklusif sebelum usia 6 bulan, maka ibu tidak perlu menggunakan KB yang lain

b) Semua alat kontrasepsi dapat mencegah penularan penyakit menular seksual

Maka tingkat pengetahuan ibu tentang KB cukup baik

6) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS): Dari 10 pertanyaan pengetahuan tentang kehamilan ibu dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar maka tingkat pengetahuan baik

d) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi sayur, lauk	Air putih	Nasi tempe, sayur kangkung	Air putih, susu
Jumlah	½ piring	3-4 gelas	½ piring	7-10 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d) Pola eliminasi

Tabel 4.3 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	Lembak	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	2 kali	4-5 kali	1-2 kali	8-12 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Sering pipis

e) Pola aktivitas

Kegiatan sehari hari : Masak, menyapu, kerja

Istirahat : Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

Seksualitas : 2 kali seminggu, dan tidak ada keluhan

f) Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2-3 kali/ hari membersihkan alat kemaluan setiap habis mandi dan BAK, sehari ganti celana dalam 2-4 kali/ hari

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT₅ dimulai dari kehamilan pertama

5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua, riwayat kehamilan yang lalu mengalami KPD, usia kehamilan 39 minggu, bayi lahir di Rumah Sakit dengan tindakan *Sectio Caesaria* yaitu dengan berat bayi lahir 2700 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas normal, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas.

6) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama ± 7 tahun

7) Riwayat kesehatan

a. Riwayat yang tidak pernah ibu derita.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak menderita penyakit menurun (Hipertensi, DM), menular (HIV, TBC), dan menahun seperti (jantung).

b. Riwayat yang sedang ibu derita

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menenderit penyakit menurun (Hipertensi, DM), menular (HIV, TBC) dan menahun seperti (jantung).

c. Riwayat keturunan kembar ibu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol dan tidak minum jamu serta tidak ada pantangan dalam makanan.

e. Keadaan pikososial

(1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang diinginkan

Ibu sudah mengerti sebagian tanda bahaya kehamilan, seperti: Keluar cairan pervaginam yaitu keluarnya cairan ketuban sebelum proses persalinan berlangsung, gerakan janin tidak terasa yaitu dimana pada trimester ini ibu tidak merasakan gerakan bayi, pergerakan bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, nyeri abdomen yang hebat yaitu nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

(2) Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan, seperti: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya lendir bercampur darah.

- (3) Ibu merasa senang dan bahagia
- (4) Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kehamilan ini dan mendukung

DATA OBJEKTIF (25 Januari 2018, 16.18 WIB)

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmetis

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg RR : 22x/menit

N : 73x/menit S : 36,6⁰C

c) TB : 156 cm

BB : 80,5 kg, BB sebelum hamil: 68 kg

LILA : 34 cm

d) Kepala dan Leher

Rambut : Hitam, tidak ada ketombe

Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera putih

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada pembesaran tonsil

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekandan telan
- e) Payudara : Simetris, areola terjadi hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, kolostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan
- f) Abdomen : Terdapat balutan bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU: 26 cm, berada pada 2 jari diatas pusat, fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian perut kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung) bagaian kanan teraba bagian kecil-kecil dan terdapat ruang kosong (ekstremitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), kepala belum masuk panggul
- Leopold IV : Bagian kepala bayi belum masuk panggul (Konvergen) 5/5
- TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

Auskultasi : Puntum maksimum terdengar jelas dibagian
perut kiri bawah pusat. Djj 134x/menit,

g) Ekstermitas:

Atas : Tidak bengkak, kuku bersih

Bawah : Bengkak, kuku bersih, tidak ada varises

h) Genetalia : Tidak ada varises,tidak ada keputihan.

i) Anus : Tidak terdapat hemoroid

h) Riwayat pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 03 Agustus 2017 usia kehamilan 7 minggu dari data buku KIA ibu melakukan pemeriksaan dengan hasil PP test (+), Hb : 13,1 gr%, Al : 9.300, Trombosit : 365.000, Hematokrit : 38,9, HBSAG : NR, Rapid : NR. Cek laboratorium dilakukan kembali pada tanggal 06-11-17 pada usia kehamilan 22 minggu 1 hari yaitu HB 11,8 gr% protein urin negatif, urin reduksi agak keruh.

ANALISA (25 Januari 2018, 16.28 WIB)

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 32 minggu kehamilan janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala intrauteri.

Dasar : DS : Ibu mengatakan bengkak pada kaki sejak tanggal 14-01-2018 pada kehamilan trimester III ini. Minum sehari 7-10 gelas dan buang air kecil 8-12 kali dalam sehari.Ini merupakan kunjungan rumah pertama kali.

DO: Ku: baik, kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg,
 N: 73x/ menit, R: 22x/ menit, S: 36,⁶⁰C, letak kepala
 belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah
 kiri perut ibu, dan DJJ 134x / menit.

PENATALAKSANAAN (25 Januari 2018, 16.30 WIB)

Tabel 4.4 Penatalaksanaan Kehamilan Kunjungan Pertama

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Ku : baik, kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg, N : 73x/ menit, R : 22x/ menit, S: 36,⁶⁰C, letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada disebelah kiri perut bawah pusat ibu, dan DJJ 134x / menit. Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi dengan mengonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk seperti : bayam, kangkung, kacang panjang, brokoli, daging, hati ayam, telur yang mengandung zat besi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti : jambu biji, jeruk, mangga agar dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Dan memperbanyak minum air putih. Evaluasi : ibu mengerti, ibu makan-makanan yang bervariasi 3xsehari. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu kaki bengkak disebabkan karena pekerjaan ibu yang terlalu lama berdiri, sehingga terjadi penimbunan cairan pada kaki. Untuk mengatasi dengan cara duduk atau berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala yaitu dilakukan dengan mengangjal kaki dengan bantal serta tidak berdiri dan duduk terlalu lama. Evaluasi : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh tenaga 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
		kesehatan
	4. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III lainnya yaitu:kram pada kaki, sesak nafas, sering buang air kecil, gerah, dan konstipasi. Evaluasi:Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.	
	5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu, perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat, serta edema pada muka dan ekstremitas Evaluasi:Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.	
	6. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 5 Februari 2018 atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi:Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.	

b. Kunjungan Kedua

Tanggal/ waktu pengkajian : Sabtu 17 Februari 2018, 17.50 WIB

Tempat pengkajian : Di rumah Tn.S

Kajian : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (17 Februari 2018, 17.50 WIB)

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif dan suplemen kehamilan masih ada dan masih diminum.Ny.E mengatakan keluhan bengkak pada kaki sudah tidak dirasakan. Ny.E mengatakan saat pemeriksaan Laboratorium pada

tanggal 05 februari 2018 hasil pemeriksaan Hb: 9,4 gr%. Ny.E mengatakan hasil pemeriksaan USG janin tunggal, memanjang, preskep, Djj (+), gerak aktif, AK: cukup, plasenta berada di atas, BB janin: 1690 gram.

DATA OBJEKTIF (17 Februari 2018, 17.58 WIB)

1) Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Respirasi : 21x/menit

Nadi : 76x/menit Suhu : 36,8⁰c

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka : Tidak ada edema wajah, tidak ada cloasma gravidarum

b) Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.

c) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.

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

e) Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hitam kecokelatan, tidak ada benjolan atau

massa, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan mammae.

f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, dan linea nigra

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU: 26 cm, berada pada 2 jari diatas pusat, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba teraba keras seperti papan (punggung) bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) 5/5

TBJ : $(26-12) \times 155 = 2.170$ gram

Auskultasi : Puntum makasimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bawah pusat, DJJ 138x/menit, detak jantung teratur.

g) Ekstremitas

Atas : Tidak bengkak, kuku bersih

Bawah : Tidak bengkak, kuku bersih, tidak ada varises

h) Genetalia dan anus : Tidak dilakuka

ANALISA (17 Februari 2018, 18.10 WIB)

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 1 hari kehamilan janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala intrauteri.

Dasar : DS: Ny.E mengatakan tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif dan suplemen kehamilan masih ada dan masih diminum. Ny.E mengatakan keluhan bengkak pada kaki sudah tidak dirasakan. Ny.E mengatakan saat pemeriksaan Laboraturium pada tanggal 05 februari 2018 hasil pemeriksaan Hb : 9,4 gr%. Ny.E mengatakan hasil pemeriksaan USG janin tunggal, memanjang, preskep, Djf (+), gerak aktif, AK : cukup, plasenta berada di atas, BB janin : 1690 gram.

DO: Yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 76x/menit, S 36,8⁰c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 138x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul.

PENATALAKSANAAN (17 Februari 2018, 18.18 WIB)

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Kehamilan Kunjungan Kedua

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
18.18 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N 76x/menit, S 36,8⁰c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 138x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul. Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk seperti : bayam, kangkung, kacang panjang, brokoli, daging, hati ayam, telur yang mengandung zat besi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti : jambu biji, jeruk, mangga agar dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Evaluasi : Ibu mengatakan makan 3-4x/hari setiap kali makan kira-kira satu piring nasi dan lauk pauk yang bervariasi, 3. Menganjurkan ibu cara mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk atau air putih, karena dapat membantu mempercepat penyerapan zat besi, tidak menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran. 4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk teratur minum obat oral berupa tablet Fe 10, Vit C 10, Kalk X yang diberikan oleh bidan diminum dengan dosis 1x1. Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
		Laboratorium dan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2018 Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium dan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2018
		6. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat apabila sebelum tanggal kunjungan terdapat keluhan Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu pengkajian : Sabtu 24 Februari 2018, 08.30 WIB

Tempat pengkajian : Di Puskesmas Godean II

Kajian : III (Ketiga)

DATA SUBJEKTIF (24 Februari 2018, 08.30 WIB)

Ny.E mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif dan suplemen kehamilan tinggal 2 dan masih diminum.

DATA OBJEKTIF (24 Februari 2018, 08.35 WIB)

1) Keadaan Umum: baik , kesadaran: Composmentis

2) Pemeriksaan antropometri

TB : 153 cm

BB : 81 Kg

Lila : 34 cm

nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU: 27 cm, berada pada 4 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba teraba keras seperti papan (punggung) bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul (konvergen) 5/5

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

Auskultasi : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 153x/menit, detak jantung teratur.

g. Ekstremitas :

Atas : Tidak bengkak, kuku bersih

Bawah : Tidak bengkak, kuku bersih, tidak ada varises

h. Genetalia dan anus : Tidak dilakukan

i. Pemeriksaan penunjang

Cek Hemoglobin : 11,7 gr%

ANALISA (24 Februari 2018, 08.45 WIB)

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 2 hari kehamilan normal, janin tunggal hidup.

Dasar : DS: Ny.E mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif dan suplemen kehamilan tinggal 2 dan masih diminum.

DO: Keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78x/menit, S 37⁰c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 153x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan Hb : 11,7 gr % kadar Hb sudah baik dan ibu tidak mengalami anemia

PENATALAKSANAAN (24 Februari 2018, 09.00 WIB)

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Kehamilan Kunjungan Ketiga

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
09.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 78x/menit, S 37 ⁰ c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 153x/menit, bagian terbawah	

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	<p>kepala belum masuk pintu atas panggul dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan Hb : 11,7 gr % kadar Hb sudah baik dan ibu tidak mengalami anemia</p> <p>Evaluasi : ibu terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan lauk pauk seperti : bayam, kangkung, kacang panjang, brokoli, daging, hati ayam, telur yang mengandung zat besi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti : jambu biji, jeruk, mangga agar dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan makan 3-4x/hari setiap kali makan kira-kira satu piring nasi dan lauk pauk yang bervariasi,</p>	Bidan Valen
	<p>3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, merasakan kenceng-kenceng yang terarur minimal 3x dalam 10 menit, merasakan ingin BAB. Dan ibu dianjurkan untuk membaca ulang buku KIA tentang tanda-tanda persalinan lainnya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yg diberikan oleh bidan dan ibu bersedia untuk membaca-baca ulang buku KIA.</p>	
	<p>4. Memberitahu ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) antara lain : tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang atau jaminan kesehatan, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan. Ibu memutuskan untuk bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan menggunakan jaminan kesehatan (KIS) atau dengan biaya sendiri, pendonor darah dari bapak kandung, pendamping persalinan suami dan pengambilan keputusan suami dan keluarga.</p>	
	<p>5. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat</p>	

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	oral berupa tablet Fe X, Vit C X, Kalk X tablet yang diberikan oleh bidan diminum dengan dosis 1x1 Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.	
	6. Menganjurkan ibu untuk pemeriksaan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika terdapat keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat	

d. Kujungan keempat

Waktu pengkajian : Sabtu 13 Maret 2018, 08.30 WIB

Tempat pengkajian : RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Kajian : IV (Empat)

DATA SUBJEKTIF (13 Maret, 08.32 WIB)

Ny.E mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif. Ibu mengatakan tidak dilakukan pemeriksaan pada panggul.

DATA OBJEKTIF (13 Maret 2018, 08.35 WIB)

1) Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan antropometri

TB : 153 Cm

BB : 82 Kg

Lila : 34 Cm

3) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Respirasi : 21x/menit

Nadi : 78x/menit Suhu : 37⁰c

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Tidak ada edema wajah, tidak ada cloasma Gravidarum
- b) Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- c) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.
- d) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan.
- e) Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hitam kecokelatan, tidak ada benjolan atau massa, colostrums belum keluar, tidak ada nyeri tekan mammae.
- f) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, dan linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU: 29 cm, berada pada 3 jari dibawah
px, fundus teraba bulat, lunak tidak
melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba teraba
keras seperti papan (punggung) bagian
kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil
(ekstermitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras
melenting (kepala) masih bisa
digoyangkan

Leopold IV : Bagian kepala belum masuk pintu atas
panggul (konvergen) 5/5

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi : Puntum makasimum terdengar jelas pada
perut sebelah kiri bawah pusat, frekuensi
143x/menit, detak jantung teratur.

g) Ekstremitas

Atas : Tidak bengkak, kuku bersih

Bawah : Tidak bengkak, kuku bersih, tidak ada
varises

h) Genetalia dan anus : Tidak dilakukan

ANALISA (13 Maret 2018, 08.45 WIB)

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan DKP dan riwayat SC janin tunggal hidup intrauteri.

Dasar :DS: Ny.E mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, tidak ada keluhan dalam kehamilannya saat ini gerakan janin aktif,

DO: Ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian perut bagian kiri bawah pusat, frekuensi DJJ 143x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN (13 Maret 2018, 09.00 WIB)**Tabel 4.7 Penatalaksanaan Kehamilan Kunjungan Keempat**

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD:120/70 mmHg, N:78x/menit, S:37⁰c, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, Denyut jantung bayi normal 143x/menit, bagian terbawah kepala belum masuk pintu atas panggul dan memberitahu ibu bahwa ibu mengalami disproporsi kepala panggul yaitu antara ukuran janin dan ukuran panggul tidak cukup besar untuk memungkinkan keluarnya janin melalui per vagina, sehingga dianjurkan untuk persalinan secara SC Evaluasi:ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk dirawat langsung dirumah sakit untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan bayi Evaluasi:ibu bersedia 3. Melakukan <i>informed concent</i> kepada ibu atas rencana tindakan persalinan secara SC pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 10.00 Wib Evaluasi:ibu dan suami telah menandatangani 	Bidan Mutia

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	4. Mengajukan ibu untuk berpuasa pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 03.00 Wib Evaluasi: ibu bersedia puasa	

3. Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PATOLOGI PADA
NY. E UMUR 27 TAHUN G2P1A0Ah1 USIA KEHAMILAN 38
MINGGU 6 HARI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu 14 Maret 2018, 08.30 WIB

Tempat pengkajian : RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kajian : IV (Empat)

DATA SUBJEKTIF (14 Maret, 08.30 WIB)

Ny.E mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin aktif dalam 1 hari >10 kali pergerakan, ibu menatakan tidak dilakukan pemeriksaan panggul, ibu mengatakan tidak merasakan kenceng-kenceng dan belum mengeluarkan cairan dari jalan lahir karena ini merupakan persalinan secara SC yang direncanakan.

DATA OBJEKTIF (14 Maret 2018, 08.35 WIB)

a. Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg Respirasi : 21x/ menit

Nadi : 78x/ menit Suhu : 37⁰c

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : Tidak ada edema wajah, tidak ada cloasma gravidarum
- 2) Mata : Simetris, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.
- 4) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak nyeri tekan dan telan.
- 5) Payudara : Simetris, puting menonjol, aerola hitam kecokelatan, tidak ada benjolan atau massa, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan mammae.
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, dan linea nigra, perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU: 29 cm, berada pada 3 jari diatas pusat, fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba teraba keras seperti papan (punggung) bagian

- kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas)
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul 5/5 (konvergen)
- TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi :Puntum mkasimum terdengar jelas dibagian kiri bawah pusat, frekuensi 143x/menit, detak jantung teratur.
- 7) Ekstremitas
- Atas :Tidak bengkak, kuku bersih
- Bawah :Tidak bengkak, kuku bersih, tidak ada varises
- 8) Genetalia dan anus : Tidak dilakukan

ANALISA (14 Maret 2018, 08.45 WIB)

Ny. E umur 27 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan DKP, janin tunggal hidup intrauteri.

Dasar :DS: Ny.E mengatakan tidak ada keluhan saat ini, gerakan janin aktif dalam 1 hari >10 kali pergerakan, ibu mengatakan tidak merasakan kenceng-kenceng dan belum mengeluarkan cairan

dari jalan lahir karena ini merupakan persalinan secara SC yang direncanakan atas indikasi DKP dan riwayat SC

DO: Ku baik, puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian perut bagian kiri, frekuensi DJJ 143x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala.

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2018, 09.00 WIB)

Tabel 4.8 Penatalaksanaan Persalinan

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ku baik, Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Respirasi: 21x/menit, Nadi: 78x/menit, Suhu: 37⁰cpuntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian perut bagian kiri, frekuensi DJJ 143x/menit bunyi jantung teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin adalah kepala. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Terpasang infus RL 500 mL dengan tetesan 20 tpm Evaluasi: tetesan infus berjalan dengan lancar 3. Terpasang douwer cateter sejak tanggal 13-03-2018 pukul 22.00 WIB Evaluasi: urin sebanyak 550 mL 4. Mengingatkan ibu untuk tetap puasa, karena operasi caesar akan segera dilakukan pada pukul 10.00 wib Evaluasi: ibu masih dalam keadaan puasa 5. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, seperti baju ibu, kain jarik, underpad, baju bayi, bedong bayi, topi, popok, selimut dan satu set sarung tangan dan kaki bayi Evaluasi: pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan 6. Membantu ibu untuk memakaikan pakaian operasi Evaluasi: baju operasi telah terpakai 7. Mencukur rambut halus yang berada di bagian 	<p>Bidan Mutia</p> <p>dr Retno</p> <p>Mahasiswa</p>

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	supra pubis agar tidak mengganggu saat dilakukan tindakan operasi caesar Evaluasi: rambut halus yang berada di supra pubis telah dicukur	Bidan Mutia
	8. Memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat dalam menghadapi proses operasi caesar dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu berdoa agar persalinan dapat berjalan dengan lancar Evaluasi: ibu tenang dalam menghadapi proses persalinan dan sudah berdoa untuk kelancaran dalam persalinan.	Mahasiswa
	9. Mengantarkan pasien ke ruang SC untuk tindakan persalinan Evaluasi: pasien sudah diantarkan ke ruang SC	
	10. Bayi lahir secara SC pukul 11.10 WIB, tidak ada komplikasi dan kelainan Evaluasi: penanganan BBL telah dilakukan	dr Retnowati

4. Nifas

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGI PADA NY. E
UMUR 27 TAHUN MULTIPARA P2A0Ah2 POST SC 6 JAM
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Tanggal/ waktu pengkajian : Rabu, 14 Maret 2018, 17.00 WIB

Tempat pengkajian : RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kajian : I (Pertama)

DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2018, 17.00 WIB)

1) Keluhan utama: Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan operasi caesarnya, ibu mengatakan sudah makan dan minum, belum BAB, ASI belum keluar tetapi ibu mengatakan sudah bisa belajar menyusui bayinya dengan posisi miring

2) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu mengatakan menikah pada usia 26 tahun, lama pernikahan 4 tahun

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun siklus 28 hari, lamanya 6 hari, darah encer, pada saat menstruasi ibu tidak pernah mengalami keluhan saat menstruasi, sehari ganti pembalut 2-3 kali. HPHT: 15-06-2017 HPL: 22-03-2018

4) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua, riwayat kehamilan yang lalu mengalami KPD, usia kehamilan 39 minggu, bayi lahir di Rumah Sakit dengan tindakan *Sectio Caesaria* yaitu dengan berat bayi lahir 2700 gram, jenis kelamin laki-laki, masa nifas normal, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, ASI langsung keluar pada hari pertama nifas.

5) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan lama penggunaan \pm 7 tahun

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat yang pernah ibu derita.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun (Hipertensi, DM), menular (HIV, TBC), dan menahun seperti (jantung).

b) Riwayat yang sedang ibu derita

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit menurun (Hipertensi, DM), menular (HIV, TBC), dan menahun seperti (jantung).

c) Riwayat keturunan kembar ibu

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan tidak minum jamu, dan tidak ada pantangan dalam makanan.

7) Riwayat kehamilan dan persalinan saat ini

a) P2A0Ah2

b) Masa gestasi : 38 minggu 6 hari

c) Kelainan selama hamil : Tidak ada

d) Tanggal persalinan : 11.10 pukulwib

e) Tempat persalinan : RS PKU Muhammadiyah Gamping

f) Penolong persalinan : dr. Retnowati SpOG

g) Jenis persalinan : Sectio Caesaria

h) Lama persalinan : 1 jam 10 menit

i) Perdarahan : 70 ml

j) Anak: Hidup, BB: 2950 gram, PB: 48cm

(1) APGAR Score : 8, 8, 9

(2) Kelaianan bawaan : Tidak ada

8) Rawat gabung : Ya

Alasan : Keadaan bayi A normal

9) Kegiatan menyusui bayinya

Keluhan : ASI belum keluar

10) Data psikologis (perasaan tentang masa nifas saat ini): ibu bahagia

karena bayinya sudah lahir dan tanpa ada kelainan ataupun cacat

bawaan

11) Pengetahuan ibu:

- a) Tentang masa nifas: masa nifas dimulai dari bayi lahir sampai dengan 42 hari setelah bersalin
- b) Tentang menyusui/ makanan bayi: bayi hanya diberikan ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun

DATA OBJEKTIF (14 Maret 2018, 17.10 WIB)

1) Keadaan Umum: baik, kesadaran: Composmentis

2) Pemeriksaan umum :

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 18x/menit

Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,7⁰C

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Mesocephal

(1) Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe

(2) Muka : Simetris, tidak bengkak, tidak pucat

(3) Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda.

(4) Hidung : Bersih, tidak ada kotoran, terdapat dua lubang hidung

(5) Telinga : Simetris, tidak ada serumen

(6) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada caries gigi.

- (7) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak ada nyeri tekan dan telan.
- b) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- c) Mamae : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum
- d) Abdomen:
- (1) Bekas luka operasi : Terdapat balutan luka operasi
- (2) TFU : 2 jari dibawah pusat
- (3) Kontraksi uterus : Keras
- e) Palpasi supra pubik/ kandung kemih : Kandung kemih kosong
- f) Genetalia :
- (1) Terpasang : Douwer cateter
- (2) Haematoma : Tidak ada
- (3) Edema : Tidak ada
- (4) Varises : Tidak ada
- g) Pengeluaran pervaginam :
- (1) Warna lokhea : Merah
- (2) Jumlah pengeluaran :25ml
- (3) Jenis : Rubra
- (4) Bau : Khas lokhea

- h) Anus : Tidak ada hemoroid
- i) Ekstremitas : Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Tidak terdapat varises pada kedua lipatan kaki, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- j) Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang : Tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi pada saat ini

ANALISA (14 Maret 2018, 17.20 WIB)

Ny. E umur 27 tahun P2A0Ah2 post SC 6 jam pertama dalam keadaan normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan telah melahirkan secara section caesaria 5 jam yang lalu, ibu sudah makan dan minum, ibu belum BAB, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan cara miring tetapi belum ada pengeluaran ASI, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan sectio caesaria

DO: Ku baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80mmHg, S:36.7⁰C, N: 78x/ menit , R: 18x/ menit, kontraksi uterus: keras, TFU: 2 jari dibawah pusat, lokhea: rubra

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2018, 17.25 WIB)

Tabel 4.9 Penatalaksanaan Nifas Kunjungan Pertama

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
17.25 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD: 110/80mmHg , S: 36.7 ⁰ C , N: 78x/menit , R: 18x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pada genetalia	Bidan Mutia

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	<p>terdapat pengeluaran lochea berwarna merah (lokhea rubra) Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memantau adanya perdarahan yaitu dengan memastikan kontraksi uterus baik atau berkontraksi Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia memantau terjadinya perdarahan</p>	Mahasiswa
	<p>3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan miring kiri serta menggerakkan jari-jari kaki Evaluasi: Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri serta menggerakkan jari-jari kaki</p>	
	<p>4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan operasi sectio caesaria. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan</p>	
	<p>5. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin yaitu Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakan didepan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan, jika mau ibu juga bisa melakukan kompres hangat dan pijat pada payudara terlebih dahulu, mintalah bantuan pada orang lain untuk memijat. Lebih baik jika dibantu suami kemudian carilah tulang yang paling menonjol pada tengkuk atau leher bagian belakang, dari titik tonjolan tulang tadi turun kebawah kurang lebih 2 cm dan ke kiri kanan kurang lebih 2 cm, di situlah posisi jari diletakan untuk memijat, memijat bisa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan, untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan, mulailah pemijatan dengan gerakan memutar perlahan-lahan lurus kea rah bawah sampai ke pinggang. Pijat oksitosin bisa</p>	

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
		<p>dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5menit, untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. Evaluasi: pijat oksitosin telah dilakukan selama 15 menit</p> <p>6. Menjelaskan dan menganjurkan kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik menyusui dalam posisi miring yaitu dengan cara ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembedahan atau operasi caesar Evaluasi: ibu dapat menyusui dalam posisi berbaring miring</p> <p>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memencet bel apabila membutuhkan bantuan petugas kesehatan Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran</p>

b. Kunjungan kedua

Tanggal/ waktu pengkajian : Minggu 18 Maret 2018, 09.10

WIB

Tempat pengkajian : Di rumah Tn.S

Kajian : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018, 09.10 WIB)

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan operasi caesarnya, ibu mengatakan sudah makan dan minum, sudah BAB dan BAK, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah bisa menyusui bayinya

DATA OBJEKTIF (18 Maret 2018, 09.25 WIB)

1) Keadaan Umum : baik , kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan umum :

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 78x/menit Suhu : 36,8⁰c

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Mesocephal

Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe

Muka : Simetris, tidak bengkak, tidak pucat

Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merahmuda.

b) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

c) Mammae : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, sudah terdapat pengeluaran ASI

d) Abdomen :

- (1) Bekas luka operasi : Terdapat balutan luka operasi
- (2) TFU : 3 jari dibawah pusat
- (3) Kontraksi uterus : Keras
- (4) Palpasi supra pubik/ kandung kemih : Kandung kemih kosong

e) Genetalia :

- (1) Haematoma : Tidak ada
- (2) Edema : Tidak ada
- (3) Varises : Tidak ada

f) Pengeluaran pervaginam :

- (1) Warna lokhea : Merah kecoklatan
- (2) Jumlah pengeluaran : 5ml
- (3) Jenis : Sanguinolenta
- (4) Bau : Khas lokhea

g) Anus : Tidak ada hemoroid

h) Ekstremitas : Tidak ada edema pada ekstremitas atas dan bawah. Terdapat varises

pada kedua lipatan kaki, reflek
patella kanan (+) kiri (+)

i) Obat-obatan yang dikonsumsi sekarang: antibiotik 1x 300, anti
inflamasi 1x500, tablet Fe dan Vit A 1x200.000

4) Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 14 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil
11,9 gr%.

ANALISA (18 Maret 2018, 09.35 WIB)

Ny. E umur 27 tahun P2A0Ah2 post partum hari kelima dalam keadaan
normal

Dasar : DS: Ibu mengatakan ibu masih merasakan nyeri pada luka
jahitan *sectio caesaria*, ibu melahirkan secara *section
caesaria* 4 hari yang lalu, ibu sudah makan dan minum,
ibu sudah BAB dan BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah
bisa menyusui bayinya.

DO: Keadaan normal, TD: 110/70 mmHg , S: 36,8⁰C , N:
78x/menit , R: 20x/menit , kontraksi keras, TFU 3 jari
dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran
lokhea berwarna merah (lokhea sanguinolenta)

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2018, 09.40 WIB)**Tabel 4.10 Penatalaksanaan Nifas Kunjungan Kedua**

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
09.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD : 110/70 mmHg , S: 35,8⁰C , N : 80x/menit , R : 18x/menit , kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengajarkan 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 dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap payudara, ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus, ibu memegang payudara dengan ibu jari membentuk huruf C, menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui, setelah bayi menghisap puting 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 di masukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut bayi, mengoleskan ASI pada bagian puting 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 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	<p>tepek perlahan-lahan. Evaluasi:ibu mengerti dan sudah mengerti teknik menyusui</p> <p>3. Menjelaskan pada 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 nifas</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan antibiotik 1x 300, asam mefenamat 1x500, tablet Fe 1 tablet, Vit A 1x200.000 Evaluasi : ibu bersedia meminum obat yang telah diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan atau jika sebelum waktu kunjungan ulang terdapat keluhan ibu dapat langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan</p>	

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu pengkajian : Minggu 22 April 2018, 15.10 WIB

Tempat pengkajian : Di rumah Tn.S

Kajian : III (Ketiga)

DATA SUBJEKTIF (22 April 2018, 15.10 WIB)

Ibu mengatakan masih sedikit merasakan nyeri pada luka jahitan operasi caesarnya, ibu mengatakan sudah makan dan minum, sudah BAB dan BAK, ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar dan ibu mengatakan belum mengetahui tentang KB jangka panjang

DATA OBJEKTIF (22 April 2018, 15.20 WIB)

1) Keadaan Umum: baik , kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan umum:

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Respirasi : 20x/menit

Nadi : 76x/menit Suhu : 36,8⁰c

3) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada pembengkakan

b) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

c) Mamae : Payudara simetris, terjadi hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak ada

benjolan, tidak ada nyeri tekan, sudah terdapat pengeluaran ASI

d) Abdomen :

- (1) Bekas luka operasi : Terdapat luka bekas operasi, sudah kering
- (2) TFU : Tidak teraba
- (3) Palpasi supra pubik/ kandung kemih : Kandung kemih kosong

e) Genetalia :

- (1) Haematoma : Tidak ada
- (2) Edema : Tidak ada
- (3) Varises : Tidak ada

f) Pengeluaran pervaginam :

- (1) Warna lochea : Putih
- (2) Jenis : Alba
- (3) Bau : Tidak berbau

g) Anus : Tidak ada hemoroid

ANALISA (22 April 2018, 15.30 WIB)

Ny. E umur 27 tahun P2A0Ah2 post SC 40 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS: Ibu mengatakan ibu masih sedikit merasakan nyeri pada luka jahitan sectio caesaria, ibu melahirkan secara SC 39 hari yang lalu, ibu sudah makan dan minum, ibu sudah

BAB dan BAK, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar

DO: Ku baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg , S: 36,8⁰C , R: 20x/menit , N: 76x/menit, TFU: sudah tidak teraba, lokhea: alba

PENATALAKSANAAN (22 April 2018, 15.35 WIB)

Tabel 4.11 Penatalaksanaan Nifas Kunjungan Ketiga

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
15.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, TD : 110/80 mmHg , S: 36,8⁰C , N : 76x/menit , R : 20x/menit , TFU sudah tidak teraba, pada genetalia terdapat pengeluaran lokhea berwarna putih (lokhea alba) Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu kembali tentang imunisasi Baccillus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2 bulan, jumlah dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Tetapi efek samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit. Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG 3. Menjelaskan dan menganjurkan ibu untu menggunakan KB jangka panjang yaitu Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB) dan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim Evaluasi:ibu sudah mengerti tentang KB 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	jangka panjang dan ibu ingin memilih menggunakan KB suntik 3 bulan 4. Mengajukan ibu apabila terdapat keluhan langsung memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
By.A UMUR 6 JAM
DI PUSKESMAS GODEAN II**

Tanggal / waktu pengkajian : Rabu 14 Maret 2018, 17.45 WIB

Tempat pengkajian : RS PKU Muhammadiyah Gamping

Kajian : I (Pertama)

DATA SUBJEKTIF (14 Maret 2018, 17.45 WIB)

1) Identitas/ biodata

Identitas Bayi

Nama bayi: By.A

Tanggal lahir: 14-Maret-2018

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

2) Hasil Pengambilan Data (14 Maret 2018, 18.10)

a) Keadaan bayi baru lahir

(1) Bayi lahir seluruhnya pukul: 11.10

(2) Apabila bayi segera setelah lahir maka keadaan yang dinilai pada 30 detik pertama A, A, R (Apperiance, Activity, Respiratory)

(3) Nilai APGAR: (untuk bayi baru lahir 1 jam)

Tabel 4.12 Nilai APGAR

No	Apek yang dinilai	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut jantung	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2
3	Tonus otot	1	1	1
4	Reflek	1	1	2
5	Warnakulit	2	2	2
	Jumlah	8	8	9

- (4) Pemberian vitamin K: Ya, 1 jam setelah lahir
- (5) Pemberian salep mata: Ya, 1 jam setelah lahir
- (6) Pemberian imunisasi HB neo: Ya, 1 jam setelah pemberian vit K
- (7) Bonding Attachment: Ya, dilakukan setelah ibu keluar dari ruang operasi dan dirawat diruang nifas

b) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari:

Tabel 4.13 Nilai APGAR bayi A

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi:	
Minuman :	ASI
Eliminasi :	
a. BAB	Sudah (mekonium)
b. BAK	Sudah
Istirahat :	Cukup
Hygine :	Baik

DATA OBJEKTIF (14 Maret 2018, 18.15 WIB)

1) Pemeriksaan umum:

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

- RR : 48x/ menit
- Suhu : 37,2⁰c

3) Antropometri

- a) BB/ PB : 2950 gr /48 cm
- b) LK/ LD/ LL :32/ 34/ 11

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- (1) Bentuk : Mecocephal, tidak ada kelainan pada kepala
- (2) Rambut : Hitam, terdapat vernik caseosa,
- (3) Muka : Simetris, tidak bengkak
- (4) Mata : Simetris, tidakjuling, tidakada secret, sclera putih, konjungtivamerahmuda, reflek cahaya (+)
- (5) Hidung : Hidung bersih, terdapat dua lubang, terdapat skat hidung, tidak ada obstruksi jalan nafas, tidak terdapat atresia coana

- (6) Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah terbentuk sempurna, tidak ada perlekatan pada telinga
- (7) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, belum tumbuh gigi, terdapat langit-langit tidak ada kelainan labioskizis dan labiopalatokizis
- (8) Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid. Tidak ada nyeri tekan dan telan.
- b) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara whezing dan stridor, puting susu simetris
- c) Abdomen : Simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, perut tidak buncit dan tidak ada kelainan ompalokel
- d) Punggung : Tidak ada kelainan tulang seperti : lordosis, kifosis, skoliosis dan tidak ada spina bifida
- e) Alat kelamin : Labia mayora dan minora sudah menutupi klitoris, terdapat lubang uretra dan vagina, tidak terjadi sedomenstruasi
- f) Anus : Terdapat lubang anus

g) Ekstremitas :

- (1) Atas : Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
- (2) Bawah : Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang kaki seperti huruf X dan O, jari-jari lengkap

h) Reflek

- (1) Reflek moro : Ada, saat bayi dikagetkan, bayi merespon dengan menimbulkan gerakan seperti memeluk
- (2) Reflek babynsky : Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di kaki bayi, bayi akan merespon dengan cara mencengkram
- (3) Reflek rooting : Ada, bayi berusaha mencari puting susu ketika puting disentuh disekitar mulut bayi
- (4) Reflek grasping : Ada, saat jari pemeriksa diletakkan di tangan bayi, bayi merespon dengan cara menggenggam
- (5) Reflek sucking : Ada, bayi menghisap payudara dengan baik dan kuat
- (6) Reflek tonic neck : Ada, saat pipi bayi disentuh, bayi menengok kearah rangsangan

ANALISA (14 Maret 2018, 18.25 WIB)

Bayi A Umur 6 jam dalam keadaan normal

Dasar : DS: Ibu mengatakan telah melahirkan secara *sectio caesaria* 5 jam yang lalu, keadaan umum baik, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, bayi sudah BAK 1 kali, BAB 1 kali, bayi sudah menyusui, tetapi ASI belum keluar,

DO: Hasil pemeriksaan TTV: RR: 48x/menit, suhu: 37,2⁰c.

Antropometri: BB/ PB: 2950 gr/48 cm LK/ LD/ LL: 32/ 34/

11 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (14 Maret 2018, 18.30WIB)**Tabel 4.13 Penatalaksanaan BBL Kunjungan Pertama**

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: RR: 48x/menit, suhu: 37,2⁰c. Antropometri: BB/ PB: 2950 gr/48 cm LK/ LD/ LL: 32/ 34/ 11 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan vitamin K1 untuk mencegah dari perdarahan pada bayi baru lahirdisuntikan secara intramuscular, 1 mg dosis tunggal, Memberikan obat tetes/salep mata mencegah terjadinya konjungtivitis dan klamidia (penyakit menular seksual). Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang telah diberikan pada bayi 3. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah dimandikan 	Bidan Mutia

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
	<p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga pencegahan infeksi terhadap bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Saat melakukan penanganan ibu dan keluarga harus melakukan: mencuci tangan, pakaian, handuk dan selimut serta kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih.</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan pakaian dan peralatan yang dipakai bayi dalam keadaan kering dan bersih, menggunakan topi serta selimut, karena suhu tubuh bayi dapat mudah terpapar dengan cara kontak langsung, paparan udara dan benda yang ada di lingkungan sekitar.</p> <p>6. Memberitahu dan mengajarkan ibu serta keluarga cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari terjadinya infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan dengan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka yaitu dengan menalikan popok bayi dibagian bawah tali pusat.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali</p>	<p>Mahasiswa</p>

b. Kunjungan kedua

Tanggal/ waktu pengkajian : Minggu, 18 Maret 2018, 10.05

WIB

Tempat pengkajian : Di rumah Tn.S

Kajian : II (Kedua)

DATA SUBJEKTIF (18 Maret 2018, 10.05 WIB)

1) Data kesehatan

a) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang menderita penyakit menurun (Hipertensi, DM), menular (HIV, TBC), dan menahun seperti (jantung).

b) Riwayat kesehatan bayi sekarang

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Bayi lahir secara SC 4 hari yang lalu, tidak ada kelainan dan cacat bawaan, jenis kelamin bayi perempuan

2) Data fungsional

a) Pola eliminasi

(1) BAB: Ibu mengatakan bayinya sudah BAB sebanyak 1-2 kali/ hari dengan konsistensi lembek, berwarna coklat, tidak ada keluhan dan BAB bayinya lancar

(2) BAK: Ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 6-7 kali/ hari dengan konsistensi cair, berwarna jernih kekuningan, tidak ada keluhan dan BAK bayinya lancar

(3) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sebanyak 10-12 kali/ hari dengan hisapan kuat, serta tidak ada tambahan makanan atau minuman lain selain ASI

(4) Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya sudah tidur (malam, pagi, siang, sore) selama kurang lebih 15-16 jam/ hari dengan kualitas tidur nyenyak.

(5) Mandi

Pagi: Ibu mengatakan bayinya mandi pagi pukul 07.00 WIB, mandi sore pukul 15.30 WIB

3) Data psikologis keluarga

Ibu mengatakan bahwa dia dan keluarganya menerima kehadiran anggota baru di keluarga dan merasa senang karena bayi telah lahir dalam keadaan sehat dan normal

4) Riwayat sosial

a) Yang mengasuh: Ibu mengasuh anaknya sendiri

b) Hubungan dengan anggota keluarga : Ibu mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik/ harmonis

c) Lingkungan rumah: Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, bersih dan nyaman

DATA OBJEKTIF (18 Maret, 10.20 WIB)

1) Pemeriksaan umum:

- a) Keadaan Umum : Baik
Tangis bayi : Kuat
Tonus otot : Baik

2) Tanda-tanda vital

- RR : 42x/ menit
Suhu : 36,8⁰c

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- (1) Bentuk : Mecocephal, tidak ada kelainan
(2) Rambut : Hitam, tidak terdapat vernik caseosa,
(3) Muka : Simetris, tidak ada bintik merah
(4) Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret,
sclera putih, konjungtiva merah muda
(5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan,
lidah bersih

- b) Abdomen : Simetris, tali pusat sudah lepas, sudah
kering dan tidak berbau, perut tidak buncit

c) Ekstremitas :

- (1) Atas : Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-
jari lengkap

(2) Bawah : Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap

ANALISA (18 Maret 2018, 10.30 WIB)

By.A Umur 5 hari dalam keadaan normal

Dasar: DS: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dari lahir sampai dengan sekarang, bayi sudah BAB 1-2 kali/ hari, BAK 6-7 kali, bayi hanya minum ASI saja sebanyak 10-12 kali perhari, istirahat bayi 15-16 jam (pagi, siang, sore, malam) dan diselingi dengan pemberian ASI, mandi 2 kali/hari (pagi dan sore).

DO: Hasil pemeriksaan TTV : RR : 42x/menit, suhu : 36,8⁰c.
Antropometri : PB : /48 LK/ LD/ LL : 32/ 34/ 11 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (18 Maret 2018, 10.35 WIB)

Tabel 4.14 Penatalaksanaan BBL Kunjungan Kedua

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
10.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: RR: 42x/menit, suhu: 36,8⁰c. Antropometri: PB: /48 LK/ LD/ LL: 32/ 34/ 11 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu hanya memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
		<p>apapun selama 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk memeberikan ASI eksklusif pada bayi</p> <p>3. Memberitahu dan menganjurkan ibu apabila bayi mengalami tanda bahaya seperti: bayi tidak mau minum ASI atau memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat lebih dari 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada, bayi merintih, suhu tubuh bayi <35,5 atau >37,5⁰C, mata bernanah, pusar kemerahan sampai ke dinding perut atau bernanah, kuning pada seluruh tubuh bayi, terdapat darah dalam tinja, bayi tampak gelisah atau rewel segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memeriksakan bayinya apabila mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar tidak terjadi hipotermi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan tersdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya</p>

c. Kunjungan ketiga

Tanggal/ waktu pengkajian : Minggu, 06 April 2018, 14.28 WIB

Tempat pengkajian : Di rumah Tn.S

Kajian : III (Ketiga)

DATA SUBJEKTIF (06 April 2018, 14.28 WIB)

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan sejak bayi lahir, ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sebanyak 10-12 kali/hari, ibu mengatakan bayi BAB 1-2 kali/ hari, BAK 5-6 kali/ hari, bayi tidur dalam 1 hari 1 malam selama 18 jam pada pagi, siang, sore, malam dengan diselingi pemberian ASI.

DATA OBJEKTIF (06 April 2018, 14.35 WIB)

1) Pemeriksaan umum :

a) Keadaan Umum :Baik

(1) Tangis bayi : Kuat

(2) Tonus otot : Baik

2) Tanda-tanda vital

RR : 48 x/ menit

Suhu : 36,7⁰c

3) Antropometri

a) PB : 49

b) LK/ LD/ LL : 33/ 36/ 11.5

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- (1) Bentuk : Mecocephal
- (2) Rambut : Hitam, tidak terdapat vernik caseosa,
- (3) Muka : Simetris, tidak ada bintik merah, tidak bengkak
- (4) Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada secret, sclera putih, konjungtiva merah muda
- (5) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, lidah bersih

b) Abdomen : Simetris, tali pusat sudah lepas, sudah kering dan tidak berbau, perut tidak buncit

c) Genetalia : Tidak terdapat kemerahan/ bintik merah pada area genetalia

d) Ekstremitas :

- (1) Atas : Tangan simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap
- (2) Bawah : Kaki simetris, tidak terjadi fraktur, jari-jari lengkap

ANALISA (06 April 2018, 14.45 WIB)

By.A Umur 24 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS: Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan sejak bayi lahir, ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja sebanyak

10-12 kali/hari, ibu mengatakan bayi BAB 1-2 kali/ hari, BAK 5-6 kali/ hari, bayi tidur dalam 1 hari 1 malam selama 18 jam pada pagi, siang, sore, malam dengan diselingi pemberian ASI.

DO: Hasil pemeriksaan TTV: RR: 48x/menit, suhu: 36,7⁰c. Antropometri: PB: 48 LK/ LD/ LL: 33/ 36/ 11,5 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN (06 April 2018, 14.50 WIB)

Tabel 4.15 Penatalaksanaan BBL Kunjungan Ketiga

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
14.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahuakan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV: RR: 48x/menit, suhu: 36,7⁰c. Antropometri : PB :48 cm LK/ LD/ LL: 33/ 36/ 11,5 dan hasil pemeriksaan fisik dari kepala sampai ujung kaki dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti tentang hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Memberitahu ibu tentang imunisasi Baccillus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2 bulan, jumlah dosis 0,05 mL dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Tetapi efek 	Mahasiswa

Jam	Pelaksanaan	Keterangan
		<p>samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit. Evaluasi: ibu mengerti tentang imunisasi BCG</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya sesuai dengan jadwal kunjungan atau apabila sebelum jadwal kunjungan terdapat keluhan ibu dapat segera memeriksakan bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi:ibu bersedia untuk memeriksakan bayinya.</p>

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 27 tahun multipara yang dimulai pada tanggal 25 Januari 2018 usia kehamilan 32 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan penyuluhan tentang KB serta bayi baru lahir. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut.

1. Asuhan Kehamilan

Pada saat penulis melakukan pengkajian awal dan melihat riwayat pemeriksaan dari buku KIA tersebut diketahui bahwa Ny. E telah melakukan kunjungan kehamilan dari awal kehamilan ibu melakukan ANC sebanyak 11 kali pemeriksaan yang dilakukan yaitu pada TM I sebanyak 3 kali, TM II sebanyak 4 kali dan TM III sebanyak 4 kali kunjungan sedangkan menurut teori dari Kemenkes RI (2017) melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu pada trimester ke I dianjurkan 1 kali kunjungan, trimester ke II dianjurkan 1 kali kunjungan dan trimester ke III dianjurkan 2 kali kunjungan. Dari penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pasien Periksa di Puskesmas dengan dilakukan pemeriksaan 10 T sesuai program dari pemerintah dengan hasil BB: 71 kg, LiLA: 34 cm, TFU: belum teraba, Imunisasi: TT 5 pada kehamilan TM 1, pada awal kehamilan belum diberikan tablet Fe, DJJ belum terdengar, konseling buku KIA hal 4-

6 (perawatan sehari-hari pada ibu hamil, persiapan melahirkan, tanyakan kepada petugas kesehatan tentang makanan bergizi, tes laboratorium (HB: 13,1 gr%, HbsAg: negatif, protein urin: negatif, HIV/AIDS: negatif). Sedangkan menurut teori dari Kemenkes RI (2017) ibu hamil diharuskan untuk melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB, pengukuran TD, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran TFU, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) serta melakukan tatalaksana kasus. Pada usia kehamilan 7 minggu ini Ny E belum diberikan tablet Fe karena menurut Sulistyawati (2009) tablet Fe dalam kehamilan akan diberikan sejak minggu ke 12 untuk mencegah terjadinya mual dan muntah yang berlebih pada awal kehamilan. Dari sini tidak ada kesenjangan dari teori dan asuhan yang diberikan di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan 10 T.

Asuhan pada Ny E dimulai pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 16.10 WIB. Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. E yaitu dimulai dari pengkajian hingga memberikan asuhan. Asuhan yang diberikan sebanyak 4 kali yakni 2 kali melakukan kunjungan rumah, 1 kali pada saat Ny. E kunjungan ulang ke Puskesmas Godean II dan 1 kali saat Ny.E melakukan

pemeriksaan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Riwayat persalinan yang lalu dengan KPD sehingga persalinan anak pertama dilakukan SC.

Pada saat kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2018 di rumah Tn S, hasil anamnesa diketahui ibu mengonsumsi makanan yang kurang mengandung zat besi, pemeriksaan fisik didapatkan hasil Ny E mengalami bengkak pada kaki serta hasil palpasi pemeriksaan Leopold didapatkan hasil: TFU 26 cm, berada pada 2 jari di atas pusat, teraba bokong, puki, presentasi kepala, bagian kepala belum masuk PAP (konvergen) 5/5, DJJ: 134x/menit dan untuk konseling yang diberikan adalah nutrisi pada ibu hamil untuk mencegah anemia, ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III serta tanda bahaya dalam kehamilan TM III.

Hasil pemeriksaan Leopold pada usia kehamilan 32 minggu didapatkan: TFU 26 cm, berada pada 2 jari di atas pusat. Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 30-33 minggu TFU 29,5-30 cm dan TFU menurut Leopold pada usia kehamilan 32 minggu berada pada pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus. Dari hasil pemeriksaan didapatkan ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri bisa disebabkan karena kurangnya ibu dalam mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi (buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat) (Ani, L, S, 2013). Menurut Sulistyawati (2011) ibu hamil yang kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus serta perdarahan pasca bersalin dan menurut Manuaba (2010) ibu hamil dengan anemia TFU akan lebih kecil dari usia

kehamilan, hal ini bisa terjadi karena asupan nutrisi yang kurang, sehingga menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

Asuhan yang diberikan kepada Ny E dalam mengatasi kaki bengkak yaitu dengan cara memberitahu ibu penyebabnya karena ibu bekerja dengan banyak berdiri sehingga menyebabkan penimbunan cairan di kaki, dalam menangani kaki bengkak yaitu dengan cara tidak berdiri terlalu lama, berbaring dengan kaki dikanjal bantal. Menurut Kusmiyati, dkk (2011) bengkak pada kaki dapat terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang bersifat menahan cairan dan pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah daerah kaki. Dan hal ini sering terjadi karena posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu tidak berdiri dalam waktu lama, berbaring dengan kaki dikanjal dengan menggunakan bantal. Sehingga asuhan yang diberikan dalam penanganan sesuai dengan teori

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 17 Februari 2018 usia kehamilan 35 minggu 1 hari pukul 17.50 WIB di rumah Tn S, penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil anamnesa, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat ini dan ibu mengatakan pada riwayat pemeriksaan pada tanggal 05 Februari 2018 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan hasil pemeriksaan BB: 82 kg, Hb: 9,4 gr%, dengan hasil anamnesa ibu jarang mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan zat besi, USG janin tunggal, preskep, DJJ (+), gerakan aktif, AK: cukup, plasenta berada diatas, BB janin: 1690 gram. Hasil pemeriksaan fisik ibu

dalam keadaan normal dengan hasil palpasi Leopold: TFU 26 cm, berada pada 2 jari di atas pusat, puki, presentasi kepala, bagian kepala belum masuk PAP (konvergen) 5/5, DJJ: 138x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu tentang makanan yang dapat membantu meningkatkan kadar Hb seperti sayuran hijau dan lauk pauk (bayam, kangkung, kacang panjang, brokoli, daging, hati ayam serta buah-buahan (jambu biji, jeruk dan mangga), menganjurkan ibu cara mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan zat besi.

Hasil pemeriksaan Leopold pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari didapatkan hasil Leopold: TFU 26 cm, berada pada 2 jari di atas pusat. Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 34-36 minggu TFU 31-32 cm dan TFU menurut Leopold pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 4 jari di bawah px atau sampai setinggi pusat. Menurut Manuaba (2010) ibu hamil dengan anemia TFU akan lebih kecil dari usia kehamilan, hal ini bisa terjadi karena asupan nutrisi yang kurang, sehingga menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Sehingga hasil dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri

Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang makanan yang dapat membantu meningkatkan kadar Hb seperti sayuran hijau dan lauk pauk (bayam, kangkung, kacang panjang, brokoli, daging, hati ayam serta buah-buahan (jambu biji, jeruk dan mangga), menganjurkan ibu cara

mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air putih atau air jeruk karena dapat membatu penyerapan zat besi.

Menurut Ani, L.S, (2013) menanggulangi masalah anemia defisiensi zat besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan meningkatkan konsumsi bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi. Memberikan zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/dl/bulan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi antara lain buah-buahan, sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C serta asam folat. Menurut Kristyanasari (2010) pengukuran TFU pada ibu hamil dengan riwayat anemia sangat diperlukan untuk mengetahui berat janin sebelum lahir, karena kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin. Dari keadaan ibu dengan teori terdapat adanya kesenjangan yang ditemukan antara usia kehamilan dengan TFU.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 24 Februari 2018 usia kehamilan 36 minggu 2 hari pukul 08.30 WIB di Puskesmas Godean II. Penulis melihat dari buku KIA tanggal 19 Februari 2018 ibu melakukan kunjungan ulang, dengan hasil terjadi penurunan BB menjadi 81,4 kg. Pada kunjungan ulang saat ini tidak ada keluhan dan ibu melakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TB: 153 cm, Lila: 34 cm, BB: 81,4 kg tidak terjadi peningkatan BB dan hasil palpasi Leopold: TFU 27 cm, berada pada 4 jari dibawah prosesus xifoideus, puki, presentasi kepala, bagian kepala

belum masuk PAP (konvergen) 5/5, DJJ: 153x/menit,. melakukan cek Hb ulang dengan hasil: 11,7 gr%. Menanyakan pada ibu tentang program P4K dengan hasil ibu memutuskan untuk bersalin di RS PKU Muhammadiyah gamping, penolong bidan, transportasi motor, biaya dengan menggunakan jaminan kesehatan (KIS), pendonor darah dari bapak kandung, pendamping persalinan suami dan pengambilan keputusan suami dan keluarga. Memberikan konseling tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, merasakan kenceng-kenceng yang teratur minimal 3x dalam 10 menit dan merasakan seperti ingin BAB dan memberikan konseling makanan makanan yang bergizi serta banyak mengandung zat besi. Dalam pemeriksaan 10 T pada kunjungan ketiga tidak diberikan imunisasi TT karena status imunisasi sudah lengkap serta pemberian tablet Fe belum mencapai 90 tablet karena usia kehamilan baru mencapai 36 minggu 2 hari. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan pemeriksaan, yaitu hanya pemeriksaan 8 T, meliputi: pengukuran BB dan TB, pengukuran TD, pengukuran Lila, pengukuran TFU, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tata laksanaan kasus.

Dari hasil pemeriksaan palpasi leopard pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU 27 cm, berada pada 4 jari dibawah px. Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 34-36 minggu TFU 31-32 cm dan TFU menurut leopard pada usia kehamilan 36 minggu berada pada 3 jari dibawah prosesus xifoideus atau sampai

setinggi pusat. Sehingga hasil dari asuhan yang dilakukan terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan TFU.

Menurut Gardosi & Francis (2012) hal yang mempengaruhi TFU yaitu terjadi kenaikan berat badan pada TM II dan TM III, ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. Hasil evaluasi perbandingan peningkatan berat badan pada kunjungan kedua dan ketiga terdapat kesenjangan dengan teori, karena berat badan tidak terjadi peningkatan selama satu minggu.

Pada kunjungan keempat tanggal 13 Maret 2018 usia kehamilan 38 minggu 5 hari di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Petugas RS melakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pemeriksaan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal serta hasil palpasi Leopold: TFU 29 cm, berada pada 3 jari dibawah px, puki, presentasi kepala, bagian kepala belum masuk PAP (konvergen) 5/5, DJJ: 143x/menit. Memberikan konseling tentang DKP yaitu Disproporsi Kepala Panggul (DKP) adalah keadaan dimana janin tidak dapat melewati panggul saat akan dilahirkan, akibat kelainan yang ada pada jaringan keras/tulang panggul atau pada jaringan lunak panggul.

Sehingga diupayakan apabila seorang ibu hamil mengalami hal tersebut pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan dengan SC agar tidak terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi, menganjurkan ibu untuk dirawat langsung di RS untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan

bayi, melakukan *informed consent* atas rencana tindakan SC, menganjurkan ibu untuk berpuasa pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 03.00 WIB.

Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald pada usia kehamilan 38 minggu TFU 33 cm dan TFU menurut Leopold pada usia kehamilan 36-40 minggu berada pada 3 jari dibawah px dan pertengahan pusat px. Dengan demikian terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri. Menurut Gardosi & Francis (2012) hal yang mempengaruhi TFU yaitu terjadi kenaikan berat badan pada TM II dan TM III, ibu hamil dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg. Sehingga evaluasi perbandingan jarak kenaikan BB pada kunjungan ketiga dan keempat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan BB ibu.

Memberikan konseling bahwa ibu mengalami DKP yaitu Disproporsi Kepala Panggul (DKP) adalah keadaan dimana janin tidak dapat melewati panggul saat akan dilahirkan, akibat kelainan yang ada pada jaringan keras/tulang panggul atau pada jaringan lunak panggul. Menurut (Oxorn & Forte, 2010; Rukiah & Yulianti, 2010) Faktor penyebab terjadinya disproporsi kepala panggul adalah kesempitan pintu atas panggul (PAP), kesempitan pintu tengah panggul (PTP), kesempitan pintu bawah panggul (PBP) dan *Dwarfisme*. Sehingga diupayakan apabila seorang ibu hamil mengalami hal tersebut pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan dengan SC agar tidak terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang akan diberikan.

Asuhan yang diberikan dalam keperawatan pre Operasi *Sectio Caesarea* meliputi: melakukan *informed consent* atas rencana tindakan SC, menganjurkan ibu untuk berpuasa pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 03.00 WIB sedangkan menurut Jitowiyono (2010) keperawatan *Pre Operasi Sectio Caesarea* persiapan kamar operasi seperti: peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi yaitu persiapan pasien dengan cara pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi, *Informed consent* telah ditandatangani oleh pihak keluarga pasien, pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

2. Laporan Asuhan Persalinan

Laporan Asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny.E yaitu dengan tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* dikarenakan dari hasil pemeriksaan kehamilan terakhir di dapatkan hasil bahwa ibu mengalami disproporsi kepala panggul (DKP), sehingga tidak dianjurkan untuk persalinan secara pervaginam. Asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu untuk memakaikan pakaian operasi, mencukur rambut halus yang berada dibagian supra pubis, memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat dan menganjurkan ibu serta keluarga untuk berdoa sebelum menghadapi persalinan SC.

Menurut Wiknjosastro (2005) dalam Jitowiyono (2010) *Seksio sesaria* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dikeluarkan atau

dilahirkan melalui suatu insisi (pembedahan) pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Etiologi seksio sesarea biasa terjadi karena faktor ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi tua disertai kelainan letak, disproporsi sefalopelvik (disproporsi janin/ panggul), riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kesempitan panggul, plasenta previa, solusio plasenta tingkat I – III, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri) (Jitowiyono, 2010).

Menurut (Oxorn & Forte, 2010; Rukiah & Yulianti, 2010) Disproporsi Kepala Panggul (DKP) adalah keadaan dimana janin tidak dapat melewati panggul saat akan dilahirkan, akibat kelainan yang ada pada jaringan keras/ tulang panggul atau pada jaringan lunak panggul, Faktor penyebab terjadinya disproporsi kepala panggul adalah kesempitan pintu atas panggul (PAP), kesempitan pintu tengah panggul (PTP), kesempitan pintu bawah panggul (PBP) dan *Dwarfisme*. Sehingga diupayakan apabila seorang ibu hamil mengalami hal tersebut pertolongan persalinan sebaiknya dilakukan dengan SC agar tidak terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Dari tinjauan teori dengan laporan asuhan persalinan yang terdapat pada catatan rekam medis terdapat kesenjangan, karena dalam mendiagnosa DKP tidak dilakukan pemeriksaan panggul terlebih dahulu.

Asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu untuk memakaikan pakaian operasi, mencukur rambut halus yang berada dibagian supra pubis, memberikan motivasi pada ibu agar tetap semangat dan menganjurkan ibu serta keluarga untuk berdoa sebelum menghadapi persalinan SC.

Menurut Jitowiyono (2010) keperawatan *Pre Operasi Sectio Cesarea* persiapan kamar operasi seperti: kamar operasi telah dibersihkan dan siap untuk dipakai, peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi yaitu persiapan pasien dengan cara pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi, *Informed consent* telah ditandatangani oleh pihak keluarga pasien, daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis di cukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptic), pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan kepada Ny E dengan teori.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.E dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas pertama pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 17.00 WIB, kunjungan nifas kedua pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 09.10 WIB, kunjungan nifas ketiga pada tanggal 22 April 2018 pukul 15.10 WIB.

Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari postpartum oleh tenaga kesehatan terdiri dari:Kunjungan I (6 jam sampai hari ke-3 pasca persalinan), kunjungan II (hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan), kunjungan III (hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan). Kunjungan masa nifas

yang dilakukan pada Ny.E sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 3 kali pada 6 jam pertama, 5 hari dan 40 hari.

Pada kunjungan nifas pertama dimulai dari 6 jam post SC pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 17.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat balutan luka operasi SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokhea rubra, terdapat pengeluaran kolostrum, konseling yang diberikan yaitu tentang ASI eksklusif, mobilisasi, nutrisi ibu nifas dan melakukan pijat oksitosin serta mengajarkan ibu tentang teknik menyusui.

Dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny E, pada payudara baru terdapat pengeluaran kolostrum dan menurut Andriani (2014) kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Sehingga pengeluaran kolostrum pada 6 jam setelah persalinan masih dalam keadaan normal. Tidak ada kesenjangan dari asuhan yang diberikan dengan teori.

6 jam setelah SC ibu sudah ingin menyusui bayinya dan menurut Astuti (2015) teknik menyusui posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembedahan atau SC dalam posisi miring yaitu dengan cara ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Sehingga dari teori dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan. Asuhan yang diberikan untuk memperlancar pengeluaran ASI yaitu dilakukan dengan pijat oksitosin. Menurut Rahayu (2016), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaraan

produksi ASI. Pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulangcostae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Dalam pemijatan oksitosin terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan, karena dalam pemberian asuhan pijat oksitosin dilakukan dengan posisi ibu miring ke kiri.

Pada kunjungan nifas kedua hari ke 5 pada tanggal 18 Maret 2018 pukul 09.10 WIB didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat balutan luka operasi SC, TFU 3 jari dibawahpusat, kontraksi baik, lokhea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu teknik menyusui dengan posisi duduk, konseling tanda bahaya pada masa nifas serta menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1, Vitamin A 1x1, asam mefenamat 1x1 tablet sehari. Menurut Rukiyah (2018) mengonsumsi zat besi bertujuan untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari postnatal, minum suplemen (kapsul) vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Pada kunjungan masa nifas ketiga hari ke 40 pada tanggal 22 April 2018 pukul 15.10 WIB didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Tidak ada masalah dalam pemberian ASI serta mengingatkan kembali imunisasi BCG bayinya dan memberikan konseling KB pada Ny.E dilakukan pada kunjungan nifas ketiga dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan

dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah bayi berumur 6 bulan dan untuk saat ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL, karena apabila menggunakan KB jangka panjang ibu tidak mau untuk dilakukan tindakan khusus.

Asuhan yang diberikan yaitu dengan memberitahukan ibu KB yang dapat digunakan pada saat ini, karena ibu menyusui secara eksklusif, belum mendapat haid dan usia anak kurang dari 6 bulan dan menurut Affandi (2011) kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, dengan syarat penggunaan: menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Setelah menggunakan KB MAL ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, tetapi pada penggunaan jangka panjang, yaitu diatas 3 tahun, penggunaan dapat: menurunkan kepadatan tulang (densitas), menimbulkan kekeringan vagina, depresi, keputihan, jerawat, pusing dan sakit kepala, hematoma. Sehingga tidak dianjurkan pada Ny.E untuk menggunakan KB suntik 3 bulan kembali. Dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan dengan teori, sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi MAL terlebih dahulu.

4. Asuhan *neonatus*

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Bayi A) diawali dengan pengkajian pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 17.45 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 48 cm, BB 2950 gr, keadaan umum baik, apgar score

pada 1 menit pertama 8. Asuhan *neonatus* dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatus pertama pada tanggal 14 Maret 2018, kunjungan neonatus kedua pada tanggal 18 Maret 2018 dan kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 06 April 2018.

Upaya kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir pada Cakupan Kunjungan Neonatal ada 3 yaitu pada KN 1 6-48 jam setelah lahir, KN 2: 3-7 hari, KN 3: 8-28 hari, asuhan yang dilakukan meliputi kunjungan menggunakan pendekatan Asuhan kebidanan *neonatus* yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Yeyeh dan Yulianti (2010) dan Wahyuni (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan nilai apgar score lebih dari 7 dan tidak mengalami cacat bawaan. Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 2950 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. pemeriksaan APGAR pada menit pertama dengan hasil 8, menit kelima dengan hasil 8 dan menit ke sepuluh dengan hasil 9.

Menurut Kemenkes RI (2017) penatalaksanaan bayi baru lahir itu meliputi: konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian salep mata, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0. Berdasarkan ssuhan yang diberikan pada bayi baru lahir berupa pemberian vitamin K dan salep mata dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar

tidak hipotermi, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin, karena walaupun hanya kolostrum yang keluar apabila bayi sering disusui maka dapat memperlancar dan mempercepat pengeluaran ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan *neonatus* I mulai dilakukan 6 jam setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 14 Maret 2018 pukul 17.45 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik bayi bahwa dalam keadaan normal, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, bayi sudah dimandikan, memberitahu ibu cara pencegahan infeksi dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi dan mengajarkan keluarga perawatan tali pusat, mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Asuhan yang diberikan dalam menghangatkan bayi yaitu dengan cara menggunakan pakaian yang bersih dan kering, menggunakan selimut dan memandikan bayi dengan air hangat sedangkan menurut Wahyuni (2012) pencegahan hipotermi yaitu dengan cara hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin, jaga suhu ruangan sekitar 18-21⁰C, bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak ketat, segera mengganti kain yang basah, memandikan bayi dengan air hangat kurang lebih 37⁰C, pembungkus bayi atau selimut bayi dapat memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki. Dari asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Asuhan yang diberikan dalam perawatan tali pusat yaitu dengan cara menjaga tali pusat agar tetap bersih dan membiarkan tali pusat terbuka dengan tidak menutupi dengan kain atau memberikan obat-obatan pada tali pusat dan menurut Wahyuni (2012) menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering dapat menghindarkan bayi dari terjadinya infeksi. Menjaga kebersihan tali pusat dengan cara membersihkan dengan menggunakan air bersih dan membiarkan tali pusat terbuka. Dari asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Dalam hasil pemeriksaan terdapat eliminasi bayi berwarna hitam kecoklatan dan menurut Dewi (2010) eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. Pengeluaran eliminasi bayi yang berwarna hitam kecoklatan adalah eliminasi yang normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kunjungan *neonatus* II dilakukan pada hari ke 5 tanggal 18 Maret 2018 pukul 10.05 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tali pusat bayi sudah puput, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh, ibu mengatakan mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu sudah tahu dan bisa menyusui bainya, bayi mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari

Tanda-tanda bahaya baru lahir yaitu apabila bayi mengalami tanda bahaya seperti : bayi tidak mau minum ASI atau memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat lebih dari 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada, bayi merintih, suhu tubuh bayi $<35,5$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$, mata bernanah, pusar kemerahan sampai ke dinding perut atau bernanah, kuning pada seluruh tubuh bayi, terdapat darah dalam tinja, bayi tampak gelisah atau rewel (MTBM <2 bulan).

Kunjungan *neonatus* III dilakukan pada hari ke 24 tanggal 06 April 2018 pukul 14.28 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 23 April 2018 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Menurut Ranuh (2008) *Baccillus Calmette Guerin* adalah vaksin yang berfungsi tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan Tuberkulosis miller.