

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

**ASUHAN KEBIDANAN PATOLAGI PADA IBU HAMIL Ny. I
UMUR 31 TAHUN PRIMIGRAVIDA HAMIL 34 MINGGU
DI PUSKESMAS GODEAN II SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan Pertama ANC

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Januari 2018

Tempat : Puskesmas Godean II

Identitas

Ibu		Suami
Nama Ibu	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 31 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Rewulu Wetan Sidokarto Godean	

Ny. I merupakan ibu hamil yang baru mengandung anak pertama, aktifitas ibu ringan, ibu melakukan kunjungan ulang di Puskesmas Godean II untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu Pada tanggal 18 Januari 2018 pada Ny.I melakukan ANC terpadu,meliputi poli gigi, poli gizi, hasil pemeriksaan poli gigi dan poli gizi dalam keadaan normal (gusi berdarah gigi berlubang, untuk gizi ibu tidak mengalami kekurangan gizi atau protein). Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil yaitu Hb 13,2 gr%, protein urin negatif,HbsAg Non-Reaktif, dan HIV/AIDS Non-Reaktif, dan melakukan USG dengan hasil janin sehat dan plasenta berada di bawah (plasenta letak rendah), belum masuk panggul, dan TBJ 3000 kg

DATA SUBJEKTIF(23 Januari 2018, pukul 10.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu datang ke Puskesmas karena sudah waktunya kunjungan ulang dan ingin memantau keadaan janinnya.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan nikah 1 kali, nikah pertama umur 26 tahun, dengan suami sudah 5 tahun.

3. Keadaan Psikologis

a. Ibu sangat menginginkan kehamilan ini karena ini merupakan kehamilan pertama

b. Ibu sangat senang dan bahagia dengan kehamilan ini

- c. Suami Ny.I dan keluarganya sangat senang dan mendukung penuh dengan kehamilannyaini.

4. Persiapan P4K

Persiapan P4K Ny. I yaitu:

- a. Ibu berencana bersalin di RSUD Sleman dan ibu sudah menyiapkan berkas-berkas yang harus dibawa pada saat persalinan.
- b. Penolong persalinan adalah dokter.
- c. Ibu sudah menyiapkan dana
- d. Pendamping ibu saat persalinan suami dan keluarga
- e. Ibu berecana menggunakan kontrasepsi IUD
- f. Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi dan keperluan ibu
- g. Ibu sudah menyiapkan pendonor darah jika diperlukan
- h. Ibu sudah mempunyai transportasi pribadi berupa (mobil)
- i. Ibu mempunyai asuransi kesehatan (BPJS)

5. Riwayat pengetahuan

- a. Pengetahuan ibu tentang kehamilan adalah bagus dengan mampu menjawab 9 dari 10 pertanyaan
- b. Pengetahuan ibu tentang persalinan adalah bagus dengan mampu menjawab 8 dari 10 pertanyaan
- c. Pengetahuan ibu tentang nifas adalah bagus dengan mampu menjawab 9 dari 10 pertanyaan.
- d. Pengetahuan ibu tentang neonatus dan bayi adalah bagus dengan mampu menjawab 9 dari 10 pertanyaan

e. Pengetahuan ibu tentang KB adalah bagus dengan mampu menjawab 8 dari 10 pertanyaan

6. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 29 hari, teratur, lama 5-6hari, sifat darah encer, bau khas, keluhan: Disminore ringan, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut. HPHT: 25-5-2017, HPL: 1-3-2018

7. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu 3 hari, ANC di Puskesmas Godean II.

Table 4.1 Riwatan ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I sebanyak 2 kali	Mual muntah	1.Menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering 2.Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II sebanyak 4 kali	Tidak ada keluhan	Pemberian tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1
Trimester III sebanyak 5 kali	Odema pada kaki	1.Menjelaskan kepada ibu penyebab ketidaknyamanan yang dialaminya, yaitu karena terlalu lama berdiri, terlalu lama duduk dan duduk sambil kaki menggantung juga dapat menyebabkan kaki odema, dan cara mengatasinya tidak terlalu lama berdiri dan duduk kalau setiap mau tidur kaki ditinggikan pakai bantal 2.Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih di siang hari

dan menghindari minum teh dan kafein terutama pada malam hari.

3. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, timbul kontraksi yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban.

4. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali

c. Pola Nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	4-5 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe	Air putih, teh	Nasi, sayur, daging, tahu, tempe	Air putih, es jeruk, susu
Jumlah	½ piring	4-5 gelas	½ piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Table 4.3 Pola Eleminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih

Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Menyapu, memasak, mencuci piring

Istirahat/Tidur : Siang 2 jam, malam 6 jam

Seksualitas : 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *Hygiene*

Ibu mengatakan mandi biasanya 2 kali sehari pagi dan sore. Setiap BAK dan BAB sudah menerapkan cebok dengan benar. Mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap habis mandi.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT waktu caten dan waktu hamil.

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang di derita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, dan HIV/AIDS.

b. Riwayat yang pernah/sedang di derita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti hepatitis B, HIV, ataupun TBC, menahun seperti asma, DM, dan HIV/AIDS.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan suami ataupun keluarga yang tinggal serumah tidak ada yang merokok, tidak minum-minuman keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makan.

8. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan rajin beribadah sholat 5 waktu dan begitupun suaminya.

DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum ibu : Baik. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/m

S : 36,5⁰ C

R : 24 x/m

TB : 157 cm

BB Sebelum hamil : 56 kg

BB sekarang : 69 kg

LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak odem dan muka tidak terlihat pucat
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, gigi berlubang (+)
- d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid, tidak ada nyeri telan
- e. Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, terlihat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
- f. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi. tidak ada striae gravidarum, TFU 3 jari dibawah PX. TFU : 31 CM

Palpasi Leopold :

Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus : bulat lunak (bokong)

Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (Ekstermitas) Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras ada tahanan (punggung).

Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (Konvergen)

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ: Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan.

Frekuensi 130x/menit (teratur)

g. Ekstermitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella
kanan (+) kiri (+)

h. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

4. Pemeriksaan penunjangn (23 Januari 2018)

Hb: 12,1 gr%

ANALISA (23 Januari 2018)

Ny. I umur 31 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34 minggudengan plasenta letak rendah, janin tunggal hidupintra uteri

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 25-5-2017, HPL : 01-03-2018

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian

kanan, frekuensi 130x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi

janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.4 Penatalaksanaan ANC I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
<p>23-01-2018 10.00WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="526 533 1204 817">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit R: 24x/menit, S: 36,5⁰c, kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 130x/menit. Evaluasi: ibu tampak senang tentang hasil pemeriksaan dan sudah mendengar detak jantung janin. <li data-bbox="526 817 1204 996">2. Memberikan KIE tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak air putih. Evaluasi: Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi <li data-bbox="526 996 1204 1400">3. Memberikan KIE pada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) karena ini merupakan kehamilan pertama yang meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, serta ibu telah memutuskan untuk bersalin di Puskesmas, penolong bidan, transportasi motor, biaya secara mandiri, serta pengambilan keputusan adalah suami <li data-bbox="526 1400 1204 1736">4. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut yang hebat serta bengkak pada muka atau ekstremitas dan menganjurkan agar segera ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan serta bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami hal tersebut. <li data-bbox="526 1736 1204 1937">5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan ke fasilitas kesehatan 	

ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGI PADA IBU HAMIL NY.I
UMUR 31 TAHUN PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 34 MINGGU
5 HARI DI RUMAH PASIEN GODEAN YOGYAKARTA

Kunjungan ANC II

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018

Tempat : Rumah Ny.I

G1P0A0 gerakan janin aktif, ibu sudah menyiapkan P4K, selama kehamilan ini ibu mengalami ketidaknyamanan kaki bengkak (odema), pola nutrisi ibu baik. Riwayat ANC 11 kali pada TM I ANC 2 kali pada TM II ANC 4 kali pada TM III ANC 5 kali, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti menahun, menular dan menurun.

DATASUBJEKTIF(27 Januari, pukul 16.30 WIB)

Ibu mengeluh kaki bengkak karena sering berdiri, gerakan janin bagus dalam 10 menit 3 kali selama 20 detik, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >15 kali

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu : Baik. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 79 x/m

S : 36⁰ C
 R : 20 x/m
 TB : 155 cm
 BB sebelum hamil: 56 kg
 BB sekarang : 70 kg
 LILA : 25 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Abdoment : Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi. ada striae gravidarum, TFU pertengahan Px pusat. TFU 32cm TBJ 32-12x155= 3100 gram

Palpasi Leopold :

Leopold I : Bagian yang teraba pada fundus : bulat lunak (bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstramitas), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ : (32-12) X 155 = 3.100 gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan. Frekuensi 135x/m (teratur)

- b. Ekstermitas : Terdapat odema, tidak ada varises, reflek patella kanan (+) kiri (+)
- c. Pemeriksaan penunjang : USG (26 Januari 2018)
- Hasil USG : janin tunggal janin tunggal intra uteri, DJJ regular, bagian terbawah kepala, punggung kanan, plasenta berada dibawa(plasenta letak rendah) tidak menutupi jalan lahir (OUI) air ketuban banyak, jenis kelamin 80% laki-laki pemeriksaan protein urin hasilnya negatif (-)

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu 5 hari dengan plasenta letak rendah, janin tunggal hidup intra uteri.

Masalah: Ibu mengeluh merasakan kakinya bengkak

Dasar : DS : ibu mengatakan hamil pertama, ibu mengeluh kakinya bengkak, pola nutrisi baik.

DO : KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 142x/menit, teratur, hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kaki bengkak (odema) hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Table 4.5 Penatalaksanaan ANC II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
27-01-2018 16.30WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="571 528 1257 779">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, S 36,5⁰C, kepala sudah masuk panggul, punggung bayi berada di sisi kiri ibu, DJJ 130x/menit. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. <li data-bbox="571 779 1257 1126">2. Memberitahu ibu tentang bengkak yang dialami oleh ibu hal ini merupakan ketidaknyamanan pada TM III dikarenakan bengkak yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologi dilihat dari hasil pemeriksaan protein urinnya negatif (-) cara mengatasi bengkak yaitu pada saat tidur kaki ditinggikan pakai bantal atau kepala lebih rendah dari kaki Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya. <li data-bbox="571 1126 1257 1238">3. Menganjurkan ibu untuk banyak air putih 8-12 sehari Evaluasi: ibu mengerti <li data-bbox="571 1238 1257 1507">4. Menjelaskan kembali KIE tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makanan yang bergizi seperti daging, telur, dan ikan, bisa juga dari sayuran hijau seperti kangkung, bayam, brokoli dan kacang panjang dan juga buah-buahan seperti jeruk, melon dan pisang. Evaluasi: ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi <li data-bbox="571 1507 1257 1686">5. Menjelaskan kembali KIE tentang tanda-tanda ketidaknyamanan pada TM tiga seperti sering buang air kecil, sering berkeringat, sering nyeri pinggang Evaluasi: ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="571 1686 1257 1848">6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 	

LAPORAN IBU PERSALINAN PATOLOGI PADA NY.I
UMUR 31 TAHUN PRIMIGRAVIDADI RSUD
SLEMAN YOGYAKARTA

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Februari 2018

Tempat : RSUD Sleman Yogyakarta

Identitas

Ibu	Suami
Nama Ibu : Ny. I	Tn. B
Umur : 31 Tahun	32 Tahun
Agama : Islam	Islam
Suku/Bangsa: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU	SMU
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Rewulu Wetan Sidokarto Godean	

Tabel 4.6 SOAP Persalinan

Tanggal Jam	Pelaksanaan	Paraf
19 Februari 2018 08.00 WIB	DATA SUBJEKTIF Ibu mengatakan gerakan janin aktif, kenceng-kenceng tidak ada karena ini merupakan SC yang direncanakan	
19 Februari 2018 08.10 WIB	DATA OBJEKTIF 1. Keadaan umum baik kesadaran composmentis 2. Tanda-tanda Vital a. TD: 120/80 mmHg b. N: 80x/menit c. R: 21x/menit	

d. Suhu: 36,3⁰C

e. His (-)

3. Pemeriksaan abdomen Perut membesar sesuai umur kehamilan, Tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, TFU 2 jari bawah px.TFU : 33 cm

Palpasi Leopold :

Leopold I

Bagian yang teraba pada fundus : bulat lunak (bokong)

Leopold II

Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstramitas)

Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung)

Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV

Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TBJ : (33-12) x 155 = 3.255 gram

DJJ : Puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan.

Frekuensi 145x/m (teratur)

19 Februari
2018 08.20
WIB

ANALISA

Ny.I umur 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan plasenta letak rendah, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS:ibu mengatakan gerakan janin aktif dan kenceng-kenceng (-) karena SC yang direncanakan atas indikasi plasenta letak rendah

DO:KU baik, puntum maksimum terdengar jelas di perut bagian kanan, frekuensi 145x/menit, teratur, hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala

19 Februari
2018 08.30
WIB

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 21x/menit, S:
-

36,3⁰C, DJJ 145x/ menit

Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mempersiapkan pakaian ibu dan bayi seperti baju ibu celana dalam, jaret, pembalut, dan baju bayi, bedong, topi, popok, dan selimut bayi

Evaluasi: pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan

3. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi proses operasi (SC)

Evaluasi: ibu tenang dalam menghadapi proses operasi

4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk berdoa agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah berdoa

5. Mengantar ibu ke ruang operasi (OK) pukul 08.30 WIB

Evaluasi: ibu sudah di dalam ruang operasi (OK)

6. Pukul 09.30 pasien selesai operasi dipindah keruang nifas terpasang infus, DC, dan O2 lanjutkan tindakan post operasi.

Evaluasi: infus, DC, dan O2 sudah terpasang.

7. Memberitahu suami bahwa ibu dilakukan bedrest 1x24 jam, bila kaki sudah bisa digerakan ibu boleh minum sedikit dan mulai miring kanan dan kiri

Evaluasi: suami mengerti dan bersedia

Keterangan: Lampiran ini adalah data skunder yang diambil dari RSUD Sleman karena penyusun LTA tidak mengikuti proses SC. Namun penyusun tetap mendampingi pre operasi dan post operasi SC

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA
MASA NIFAS NORMAL 7 JAM DI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN KF I

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Februari 2018

Tempat : RSUD Sleman

Identitas

Ibu		Suami
Nama Ibu	: Ny. I	Tn. B
Umur	: 31 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMU
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Rewulu Wetan Sidokarto Godean	

DATA SUBJEKTIF (19 Febuari 2018)

Ibu mengatakan habis melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka jahitan operasi.

DATA OBJEKTIF (RS)

1. Keadaan umum baik Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. N : 80x/menit
- c. S : 36,5⁰C
- d. R : 24x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat dan odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- e. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada massa tidak ada benjolan, dan abses atau nanah yang keluar pengeluaran ASI (-)
- f. Abdomen : ada luka operasi masih tertutup kasa, terdapat striae gravidarum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras (baik).
- g. Ekstremitas : pada tangan terpasang infus RL
 - Atas : tangan kiri terpasang infus RL, tangan kanan dan kiri sudah bisa digerakkan.
 - Bawah : jari-jari kaki sudah bisa digerakkan.

- h. Genetalia : terpasang *douwer cateter*
- i. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun P1A0Ah1 7 jam post SC dalam keadaan normal

Dasar : DS:Ibu mengatakan habis melahirkan 7 jam yang lalu, ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka jahitan operasi.

DO (RS) :KU baik, TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,5⁰C R: 24x/menit TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi keras bagus kandung kemih kosong jumlah darah yang keluar sedang, baunya khas, konsistensinya cair, dan warnanya merah segar.

PENATALAKSANAAN

Table 4.7 Penatalaksanaan KF 1

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19-02-2018 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang dialami ibu nifas apalagi ibu yang SC rasa mules diakibatkan dari kontraksi uterus (involusio uteri) fisiologis untuk mencegah pendarahan, luka operasi akan sembuh dengan sendirinya kurang lebih 7 hari jika tidak terjadi infeksi Evaluasi: ibu mengerti tentang yang dirasakan saat ini 3. Membertahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area luka oprasi dan genetalia Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihannya 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 	

-
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara miring kanan dan miring kiri serta ibu sudah menggerakkan jari-jari kaki
Evaluasi: Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri serta menggerakkan jari-jari kaki
 6. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan bergizi yang tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan operasi seperti: ikan, telur putihnya saja, daging, ayam, tempe, tahu, sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, brokoli dan kacang panjang dan buah yang dapat memperbanyak ASI seperti melon, semangka, jambu air, jeruk dan banyak minum air putih minimal 12 gelas/hari
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.
 7. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada ibu yaitu ASI yang diberikan 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan apapun
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya
 8. 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
 9. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan amoksisilin 1x500 mg, paracetamol 1x500, Vit A 200.000 IU dan Fe 1x60 mg penambah darah
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
 10. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memencet bel apabila membutuhkan bantuan petugas kesehatan
Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk memencet bel jika memerlukan bantuan
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA
MASA NIFAS NORMAL 1 HARI DI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Kunjungan KF

Tanggal/waktu pengkajian : 20 Februari 2018

Tempat : RSUD Sleman

DATA SUBJEKTIF

Ibu masih dalam perawatan masa nifas, ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka operasi, ibu mengatakan sudah makan dan minum BAB (+) dan ASI belum lancar/keluar ibu mengatakan sudah belajar menyusui bayinya dengan posisi miring, mobilisasi ibu bagus sudah belajar duduk dan ibu senang dengan kelahiran anaknya.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran: Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. N : 80x/menit
 - c. S : 36,5⁰C
 - d. R : 24x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat dan odema
 - b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih

- c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan teroid
- e. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada massa tidak ada benjolan, dan abses atau nanah yang keluar pengeluaran ASI(-).
- f. Abdomen : ada luka operas masih tertutup kasai, terdapat striae gravidarum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras bagus, kandung kemih kosong.
- g. Ekstremitas:
- Atas : masih terpasang infus, ekstremitas atas sudah bisa digerakan
- Bawah : sudah bisa digerakan
- h. Genetalia : terpasang douwer cateter
- i. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- j. Pemeriksaan penunjang (tanggal 19 Februari 2018)
- Hb 12,1 gr%

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun P1A0Ah1 1 hari post SC dalam keadaan normal

Masalah: ASI tidak lancar

Dasar:DS : Ibu mengatakan ibu masih dalam perawatan masa nifas, ibu mengatakan mulai merasa nyeri pada luka operasi dan ASI belum keluar/lancar.

DO (RS) :KU baik, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi keras bagus kandung kemih kosong jumlah darah yang keluar sedang, baunya khas, konsistensinya cair, dan warnanya merah.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.8 Penatalaksanaan KF

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
20-02-2018 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S 37,5⁰C. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasidengan cara miring kanan dan miring kiri serta menggerakkan jari-jari kaki dan belajar duduk Evaluasi: Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri serta menggerakkan jari-jari kaki dan duduk 4. Memberikan konseling tentang komplementer massase payudara dengan cara mengompres dengan baby oil selama 3 menit, mengajari ibu gerakan yang pertama memakai 2 jari tangan dari pangkal kearah puting dilakukan kanan dan kiri spiral, gerakan kedua dari pangkal memutar seperti obat nyamuk berakhir diputing sirkuler, gerakan ketiga seperti menyisir rambut kearah puting dilakukan kanan ddan kiri, gerakan keempat seperti bentuk love disanggah lalu dilepas perlahan kanan dan kiri, gerakan kelima seperti bulan matahari dilakukan kanan dan kiri dan masing-masing gerakan dilakukan 20-30 kali Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 	

melakukannya

Malam setelah dilakukan masase payudara ASI keluar

5. 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 *caesarea*
Evaluasi: ibu dapat menyusui dalam posisi berbaring miring
 6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memencet bel apabila membutuhkan bantuan petugas kesehatan
Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk memencet bel jika memerlukan bantuan
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA
MASA NIFAS NORMAL 7 HARI DI RUMAH PASIEN GODEAN
YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN KF II

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Februari 2018

Tempat : Rumah pasien Godean Yogyakarta

Pada tanggal 23 Februari 2018 ibu kontrol IUD di RSUD Sleman dengan hasil IUD dalam keadaan baik.

DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan baru habis melahirkan 7 hari yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI sudah lancar, pola eliminasi baik, pola nutrisi baik dan BAB dan BAK lancar, jumlah darah yang keluar sedikit 1 kali ganti pembalut bau khas, dan konsistensinya cair.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran: Composmetis
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. N : 81x/menit
 - c. S : 36⁰C
 - d. R : 22x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak pucat dan odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih
- c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah
- d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dan teroid
- e. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada massa tidak ada benjolan, dan abses atau nanah yang keluar pengeluaran ASI (+) sudah keluar
- f. .Abdomen: ada luka operasi tertutup kasa, terdapat striae gravidarum TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras bagus.
- g. Ekstremitas : pada tangan tidak ada odema, kuku tidak pucat, pada kaki tidak ada varises dan tidak ada odema
- h. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun P1A0Ah1 7 hari dalam keadaan normal

Dasar : DS : ibu mengatakan Ibu masih dalam perawatan masa nifas, ini kunjungan ulang masa nifas, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB dan BAK sudah lancar

DO :KU baik, TFU pertengahan pusat dengan simpisis kontraksi keras bagus.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.9 Penatalaksanaan KF II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25-02-2018 16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit R: 24x/menit, S: 37,5⁰C berkontraksi, fundus pertengahan simpisis dengan pusat, dan tidak ada tanda-tanda pendarahan yang abnormal. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 3. Mengevaluasi mobilisasi ibu sudah bisa duduk dan berjalan dengan sendiri dan melakukan aktivitas seperti biasanya Evaluasi: mobilisasi bagus 4. Mengingat kembali ibu untuk makan-makanan bergizi yang tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan operasi seperti: ikan, telur putihnya saja, daging, ayam, tempe, tahu, sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, brokoli dan kacang panjang dan buah yang dapat memperbanyak ASI seperti melon, semangka, jambu air, jeruk dan banyak minum air putih minimal 12 gelas/hari Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi. 5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti infeksi luka operasi yang di tandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri serta keluar cairan nanah dan berbau, perdarahan darah yang keluar terlalu banyak, infeksi pada payudara seperti puting susu lecet, panas serta kemerahan pada sekitar payudara Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang tanda nahaya nifas. 6. Memberitahu ibu tentang teknik menyusui yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Memposisikan ibu dan bayi dengan posisi yang nyaman b. Meletakkan kepala bayi disiku ibu dan telapak 	

tangan yang menopang badan bayi usahakan menopang bokong bayi perut bayi nempel di perut ibu dan tangan satunya untuk menjanga hidung bayi tertutup dengan payudara.

- c. Menawarkan kepa ibu sebelah mana yang akan disusui
 - d. Mengoleskan putting dengan ASI yang bertujuan untuk membunuh bakteri, agar susu tidak lecet lalu rangsang bayi
 - e. Mengusahakan areola masuk semua kedalam mulut bayi dan tidak berbunyi kecapan bayi tetapi hanya terdengar menelan
 - f. Setelah selesai menyusui jangamn langsung dilepas, rangsang terlebih dahulu menggunakan jari kelingking dan putting susu dioleskan kembali dengan ASI agar putting susu tidak lecet
 - g. Menyendawakan bayi agar tidak gumoh
- Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Mengajarkan ibu untuk ketenaga kesehatan jika ada tanda bahaya seperti yang di atas yang sudah dijelaskan atau jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan
- Evaluasi ibu mengerti dan bersedia
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA
MASA NIFAS NORMAL 14 HARI DI RUMAH PASIEN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN KF

Tanggal/waktu pengkajian : 4 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny. I Godean Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nifas hari ke-14, ibu mengatakan sudah tidak terlalu merasakan nyeri pada luka operasi, pola nutrisi baik, pola eliminasi baik, pola istirahat ASI sudah lancar dan aktivitas ibu sehari-hari dalam batas normal.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran: Composmetis
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. N : 80x/menit
 - c. S : 36,4⁰C
 - d. R : 21x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada massa tidak ada benjolan, dan abses atau nanah yang keluar pengeluaran ASI (+)

- b. Abdomen : ada luka operasi masih tertutup kasa, terdapat striae gravidarum TFU sudah tidak teraba.
- c. Ekstremitas : pada tangan tidak ada odema, kuku tidak pucat, pada kaki tidak ada varises dan tidak ada odema
- d. Genetalia : tidak terdapat luka jahitan, tidak ada pembekuan darah, odema, varises, keluar dari jalan lahir warna coklat kekuningan konsistensinya cair, bau khas, jumlahnya sedikit dan jenis lochea serosa
- Lokhea : serosa

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun P1A0Ah114 hari post SC dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan nifas hari ke-14, ibu mengatakan sudah tidak terlalu merasakan nyeri pada luka operasi.

DO : KU baik, TFU sudah tidak teraba jumlah darah yang keluar sedikit, baunya khas, konsistensinya cair, dan warnanya coklat kekuningan.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.10 Penatalaksanaan KF

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04-03-2018 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit R: 21x/menit, S 36,4⁰C. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia 	

-
3. Mengingat kembali KIE tentang tanda bahaya nifas seperti infeksi luka operasi yang di tandai dengan kemerahan, bengkak, nyeri serta keluar cairan nanah dan berbau, perdarahan darah yang keluar terlalu banyak, infeksi pada payudara seperti puting susu lecet, panas serta kemerahan pada sekitar payudara
Evaluasi : ibu mengerti dan paham tentang tanda nahaya nifas.
 4. Membaritahu pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan kapan pun bayi menginginkan.
Evaluasi ibu mengerti dan bersedia
 5. Mengajarkan ibu untuk ketenaga kesehatan jika ada tanda bahaya seperti yang di atas yang sudah dijelaskan atau jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan
Evaluasi ibu mengerti dan bersedia
-

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. I UMUR 31 TAHUN PRIMIPARA
MASA NIFAS NORMAL 29 HARI DI RUMAH PASIEN YOGYAKARTA**

KUNJUNGAN KF III

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Maret 2018

Tempat : Rumah pasien Godean Yogyakarta

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nifas hari ke-29 sudah tidak terlalu merasa nyeri pada luka post SC, ASI sudah lancar, pola eliminasi baik dan pola nutrisi baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran: Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. N : 79x/menit
 - c. S : 36⁰C
 - d. R : 22x/menit
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak pucat dan odema
 - b. Leher : tidak ada bendungan vena jungularis, pembesaran kelenjar limfe dan teroid

- c. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, tidak ada massa tidak ada benjolan, dan abses atau nanah yang keluar pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : ada luka operasi masih tertutup kasa, terdapat stria gravidarum TFU sudah tidak teraba.
- e. Ekstremitas : pada tangan tidak ada odema, kuku tidak pucat, pada kaki tidak ada varisis dan tidak ada odema
- f. Genitalia : tidak terdapat luka jahitan, tidak ada pembekuan darah, odema, varises, tanda-tanda infeksi dan lochea alba

ANALISA

Ny. I umur 31 tahun P1A0Ah1 29 hari post SC dalam keadaan normal

Dasar : DS : Ibu mengatakan nifas hari ke-29 sudah tidak terlalu merasa nyeri pada luka post SC, ASI sudah lancar, pola eliminasi baik dan pola nutrisi baik

DO : KU baik, TFU sudah tidak teraba jumlah darah yang keluar sedikit, baunya khas, konsistensinya cair, dan warnanya putih lochea alba

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.11 Penatalaksanaan KF III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18-03-2018 08.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, N 79 x/menit, R 22x/menit, S 36⁰C. Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingat kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada area luka operasi dan genitalia 	

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihannya

3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan jika bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia

4. Mengingatkan kembali ibu untuk makan-makanan bergizi yang tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan operasi seperti: ikan, telur putihnya saja, daging, ayam, tempe, tahu, sayur-sayuran berwarna hijau seperti bayam, kangkung, brokoli dan kacang panjang dan buah yang dapat memperbanyak ASI seperti melon, semangka, jambu air, jeruk dan banyak minum air putih minimal 12 gelas/hari

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengunsumsi makanan bergizi.

5. Membaritahu ibu tentang imunisasi *Baccillus Calmette Guerin* untuk bayinya yaitu vaksin hidup yang dibuat dari *Mycrobacterium* 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

6. Mengajarkan ibu untuk kontrol IUD

Evaluasi : ibu bersedia

7. Mengajarkan ibu untuk ketenaga kesehatan jika ada tanda bahaya seperti yang di atas yang sudah dijelaskan atau jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan

Evaluasi ibu mengerti dan bersedia

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY.I
UMUR 7 JAM DALAM KEADAAN NORMAL**

KUNJUNGAN KN I

Tanggal/waktu pengkajian : 19 Februari 2018

Tempat : RSUD Sleman

Identitas

Nama : bayi Ny.I

Umur : 7 jam

Tanggal lahir : 19 Februari 2018

Jenis kelamin : laki-laki

DATA SUBJEKTIF (19 Februari 2018 jam 17.00 WIB)

Bayi Ny.I umur 7 jam, lahir secara SC atas indikasi plasenta letak rendah. Bayi Ny.I tidak mempunyai riwayat penyakit penyakit apapun.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik kesadaran composmentis, warna kulit merah, tonus otot, tangisan kuat
- b. Tanda-tanda vital
 - a. Hr : 140x/menit
 - b. S : 36,5⁰C
 - c. R : 42x/menit

d. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada molese, bentuk kepala normal, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus dan caput
- b. Muka : simetris tidak sindrom down
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda sclera putih tidak ada tanda infeksi
- d. Telinga : simetris sejajar dengan mata perlekatan baik tidak ada kelainan
- e. Mulut : bentuk normal, gusi bersih tidak ada kelainan seperti labiokisis dan palatokisis
- f. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, dan tidak ada atresia caona/pemisah lubang hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis atau benjolan pada leher tidak ada fraktur dan tidak sindrom tuner. Reflek *tonic neck* baik.
- h. Dada : simetris kanan kiri warna putting kecoklatan tidak ada retraksi dada
- i. Abdomen: bentuk normal tidak ada kelainan seperti hernia umbulikal dan tali pusat masih basah
- j. Genetalia : testis sudah turun pada skrotum tidak ada kelainan seperti episodia, hipospedia dan berlubang BAK (+)
- k. Anus : berlubang tidak ada kelainan atresia ani mekonium sudah keluar

- l. Ekstremitas : pada tangan dan kaki atau atas dan bawah normal tidak deformitas, tidak fraktur dan jari-jari lengkap tidak polidaktili.
- m. Punggung : tulang belakang normal tidak ada kelainan seperti skoliosis, lordosis, kifosis, dan spina bipida
- e. Reflek
 - a. Reflek *rooting* (mencari) : (+) bayi membuka mulut ketika pipinya disentuh
 - b. Reflek *sucking* (menghisap) : (+) bayi menghisap dengan bagus dilihat pada saat bayi menyusu
 - c. Reflek *tonik neck* (menoleh kanan kiri) : (+) leher bayi kembali sendiri ketika ditolehkan
 - d. Reflek *grasping* (menggenggam) : (+) bayi menggenggam ketika jari diletakan ditelapak tangannya
 - e. Reflek *moro* (kaget) : (+) bayi seperti ingin memelukjika dikagetkan
 - f. Reflek *babynsky* : (+) ada respon ketika disentuh kakinya mengerit atau menarik
 - g. Reflek *walking* : (-) bayi belum ada usaha untuk berjalan

ANALISA

Bayi Ny.I umur 7 jam cukup bulan lahir secara SC dalam keadaan normal.

Dasar : DS : bayi masih dalam perawatandan tidak mempunyai

riwayat penyakit apapun. Bayi Ny.I sudah BAB BAK

DO: KU baik, warna kulit merah, tonus otot aktim menangis kuat tali pusat masih basah tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.12 Penatalaksanaan KN I

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19-02-2018 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan oleh perawat RSUD Sleman bahwa bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat BB: 3400 gram PB: 50 cm LK: 33 cm LD: 35 cm Hr: 142x/menit R: 40x/menit S: 36,2⁰C Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara bayi tidak dimandikan 6 jam pertama dan membedong bayi dengan kain bersih agar bayi tetap hangat memakaikan topi dikepala bayi agar tidak kehilangan panas Evaluasi: menghangatkan bayi sudah dilakukan 3. Memberitahu pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat dibiarkan terbuka jangan menaburi bumbu apapun Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya 4. Mengobservasi cara bayi pada saat menyusu Evaluasi: bayi sudah bisa menghisap dengan baik 5. Mengajarkan ibu untuk memanggil petugas kesehatan dengan memencet bel jika membutuhkan sesuatu Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. R
UMUR 7 HARI DALAM KEADAAN NORMAL

KUNJUNGAN KN II

Tanggal/waktu pengkajian : 25 Februari 2018

Tempat : Rumah pasien Godean

Bayi Ny.I lahir di RSUD Sleman pada tanggal 19 Febuari 2018, secara SC menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Nilai APGAR 8/9/10, penolong persalinan dokter SpoG, air ketuban jernih, plasenta lahir lengkap, hasil TTV didapatkan HR: 142 kali/menit, suhu 36,2⁰C, RR: 40 kali\menit. Hasil pemeriksaan anthropometri BB/PB/LK/LD/LILA: 3400 gram/50 cm/33 cm/35 cm/11 cm. Bayi Ny.I sudah diberikan injeksi vitamin K, salep mata dan imunisasi Hb0.

DATA SUBJEKTIF(25 Februari 2018)

By. R berumur 7 hari lahir pada tanggal 19 Februari 2018 ibu mengatakan bayinya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu mengatakan bayi dijemur setiap pagi selama 20 menit antara pukul 07.00-09.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik kesadaran konposmetis, warna kulit merah, tonus otot, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital

- a. BB saat lahir : 3400 gram
- b. BB sekarang : 3300 gram
- c. Hr : 140x/menit
- d. S : 36,5⁰C
- e. R : 42x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada molase, bentuk kepala normal, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus dan caput
- b. Muka : simetris tidak sindrom down
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda sclera putih tidak ada tanda infeksi
- d. Telinga : simetris sejajar dengan mata perlekatan baik tidak ada kelainan
- e. Mulut : bentuk normal, gusi bersih tidak ada kelainan seperti labiokisis dan palatokisis
- f. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, dan tidak ada atresia caona/pemisah lubang hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis atau benjolan pada leher tidak ada fraktur dan tidak sindrom tuner. Reflek *tonic neck* baik.
- h. Dada : simetris kanan kiri warna puting kecoklatan tidak ada retraksi dada

- i. Abdomen : bentuk normal tidak ada kelainan dan tali pusat sudah lepas

ANALISA

Bayi R umur 7 hari cukup bulan dalam keadaan normal.

Dasar :DS : By. R berumur 7 hari lahir pada tanggal 19 Februari 2018 ibu mengatakan bayinya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Ibu mengatakan bayi dijemur setiap pagi selama 20 menit antara pukul 07.00-09.00 WIB.

DO : KU baik, warna kulit merah, tonus otot aktif menangis kuat tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.13 Penatalaksanaan KN II

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
25-02-2018 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat BB: 3400 gram Hr: 140x/menit R: 42x/menit S: 36,5⁰C Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara bayi dibedong dengan kain bersih agar bayi tetap hangat memakaikan topi dikepala bayi agar tidak kehilangan panas atau tidak terjadi hipotermi Evaluasi : menghangatkan bayi sudah dilakukan 3. Menberitahu pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi Evaluasi : menjaga kebersihan bayi sudah dilakukan 4. Mengejurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan kapan pun bayi menginginkan menyusu 	

Evaluasi : ibu mngerti ddan bersedia

5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi yaitu diare, demam tinggi, kejang, hipotermi, dan kuning

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada bayi

6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya antara pukul 07.00-09.00 WIB selama 30 menit agar bayinya tidak kuning.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

7. Mengevaluasi cara ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan cara tali pusat dibiarkan terbuka jangan menaburi bumbu apapun

Evaluasi : ibu sudah mengerti

8. Mengobservasi kembali cara bayi pada saat menyusu

Evaluasi : bayi sudah bisa menghisap dengan baik

9. Mengajarkan ibu untuk kepetugas kesehatan jika ada tanda bahaya yang diatas atau jika ada keluhan lain.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. R
UMUR 14 HARI DALAM KEADAAN NORMAL

KUNJUNGAN KN III

Tanggal/waktu pengkajian : 4 Maret 2018

Tempat : Rumah pasien Godean

DATA SUBJEKTIF(4 Maret 2018)

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi masih ASI eksklusif, menyusu kuat, nutrisi yang didapatkan oleh bayi ASI saja pola eliminasi BAK 6-7 kali perhari konsistensinya warna kuning, bau khas, BAB 2-4 kali perhari konsistensinya cair, warna kuning, bau khas.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik kesadaran composmetis, warna kulit merah, tonus otot, tangisan kuat
2. Tanda-tanda vital
 - a. Hr : 42x/menit
 - b. S : 36⁰C
 - c. R : 40x/menit
 - d. BB sebelumnya : 3400
 - e. BB sekarang : 3500 gram

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : tidak ada molase, bentuk kepala normal, tidak ada kelainan seperti hidrocephalus dan caput
- b. Muka : simetris tidak sindrom down
- c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda sclera putih tidak ada tanda infeksi
- d. Telinga : simetris sejajar dengan mata perlekatan baik tidak ada kelainan
- e. Mulut : bentuk normal, gusi bersih tidak ada kelainan seperti labiokisis dan palatokisis
- f. Hidung : simetris, bersih, tidak ada polip, dan tidak ada atresia caona/pemisah lubang hidung.
- g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis atau benjolan pada leher tidak ada fraktur dan tidak sindrom tuner. Reflek *tonic neck* baik.
- h. Dada : simetris kanan kiri warna puting kecoklatan tidak ada retraksi dada
- i. Abdomen : bentuk normal tidak ada kelain tali pusat sudah lepas
- j. Genetalia : testis sudah turun pada sukrotum tidak ada kelainan seperti episodia, hipospedia dan berlubang BAK (+)
- k. Anus : berlubang tidak ada kelainan atresia ani BAB (+)

ANALISA

Bayi R umur 7 hari cukup bulan dalam keadaan normal.

- Dasar : DS : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi masih ASI eksklusif, menyusu kuat, nutrisi yang didapatkan oleh bayi ASI saja pola eliminasi BAK 6-7 kali perhari konsistensinya warna kuning, bau khas, BAB 2-4 kali perhari konsistensinya cair, warna kuning, dan bau khas.
- DO : KU baik, warna kulit merah, tonus otot aktim menangis kuat tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

PENATALAKSANAAN

Tabel 4.14 Penatalaksanaan KN III

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
04-03-2018 07.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat tidak ada cacat BB: 3400 gram Hr: 140x/menit R: 42x/menit S: 36,5^oC Evaluasi: ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi Evaluasi : menjaga kebersihan bayi sudah di lakukan 3. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa bayi tetap diberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 4. Membaritahu ibu tanda bahaya pada bayi yaitu diare, demam tinggi, kejang, hipotermi, dan kuning Evaluasi : ibu mengerti 5. Memberikan konseling tentang imunisasi untuk imunisasi umur 1 bulan yaitu BCG dimana imunisasi ini bertujuan untuk mencegah dari penyakit tuberkolosis atau batuk dahak 	

Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi

6. Memberikan komplementer pijat bayi adalah pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga dapat meningkatkan berat badan bayi

Evaluasi : komplementer pijat bayi sudah di berikan

7. Mengajarkan ibu untuk kepetugas kesehatan jika ada tanda bahaya yang diatas atau jika ada keluhan lain.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan Asuhan kebidan pada Ny I umur 31 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 23 Januari 2018 usia kehamilan dari 34 minggu sampai 40 minggu atau sampai lahir. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan antenatal care persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Masa kehamilan menurut Prawirohardjo(2014) dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Pada kehamilan Ny. I asuhan kehamilan menurut Permenkes RI (2016) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan waktu minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Asuhan kebidanan antenatal sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendeteksi adanya gangguan kehamilan atau mencegah terjadinya hal-hal yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan.

Asuhan kehamilan pada Ny.I dilakukan mulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Asuhan dilakukan 2 kali pada saat kunjungan di

Puskesmas Godean II dari hasil pengkajian diketahui bahwa Ny.I telah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali dilihat dari catatan buku KIA. Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Dalam asuhan kehamilan ini Ny.I telah melakukan kunjungan dengan baik yaitu sesuai batas minimal yang dianjurkan oleh Kemenkes RI. Berdasarkan kaspada Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Ny. I sudah melakukan Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 10T, yaitu dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar lengan (status gizi), pemeriksaan tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temui cara (Kemenkes RI, 2015) Ny. I sudah melakukan standar pelayanan antenatal 10T. Berdasarkan kaspada Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

Ny. I mengeluh mual muntah pada trimester I keluhan mual muntah yang disebabkan produksi HCG yang dihasilkan karena plasenta yang berkembang. Diduga hormon ini yang memicu mual dan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. HCG menstimulasi peningkatan produksi estrogen pada ovarium. Peningkatan hormon estrogen ini dapat memancing peningkatan keasaman lambung yang membuat ibu

merasa mual. Banyak ibu hamil mengalami mual pada beberapa bulan pertama kehamilan. Terkadang gejala ini disebut morning sickness. Untuk mengatasi mual pada ibu hamil yaitu anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein, makan makanan cracker atau kue kering, makan sedikit tetapi sering, dan mengonsumsi vitamin B6 sesuai anjuran bidan (Klein, Susan 2012). Pada trimester I Ny.I mengalami keluhan mual dan muntah. Kondisi Ny.I dikatakan normal karena keluhan yang dialami pada trimester I merupakan proses fisiologis dan hal yang wajar di alami pada ibu hamil pada trimester I. Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Pada trimester III Ny.I mengalami bengkak pada kaki (odema) hal ini merupakan hal yang fisiologi yang dialami ibu hamil. Kaki bengkak selama kehamilan bisa saja menjadi tanda serius yang harus di waspadai. Karena hal ini terjadi disebabkan oleh retensi cairan dibagian bawah tubuh yang terjadi karena ibu hamil terlalu banyak bekerja. Untuk mengatasi kaki bengkak posisi tidur ibu yaitu kepala lebih rendah dari kaki (Marmi, 2012). Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

Perubahan Adaptasi Psikologi Ny. I pada Trimester III ibu merasa cemas dengan kondisinya dan tidak sabar menunggu saat melahirkan ibu mengkhawatir dengan keadaan bayinya menurut Sulistyawati (2011) pada trimester III ini ibu akan merasa tidak nyaman, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahirannya, jadi lebih cemas dan khawatir. Sehingga peran

suami dan keluarga sangat penting dalam memberi dukungan, memotivasi, dan menemani ibu. Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Pada kehamilan trimester III Ny. I mengalami plasenta letak rendah ini merupakan tanda bahaya dimana plasenta letak rendah tidak menutupi jalan lahir kemungkinan, plasenta previa letak rendah-plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus sehingga tepi plasenta terletak dekat dengan ostium (Bayu dkk, 2014) pengaruh plasenta previa (plasenta letak rendah) terhadap kehamilan menurut Pengaruh plasenta previa terhadap kehamilan menurut Maryunani, A (2016) karena dihalangi oleh plasenta, maka bagian terbawah janin tidak terfiksir ke dalam pintu batas panggul, sehingga jadilah kesalahan-kesalahan letak janin, letak kepala mengapung, letak sungsang dan letak lintang, sering terjadi partus prematur karena adanya rangsangan koagulum darah pada serviks, dan selain itu banyak plasenta yang lepas, kadar progesterone turun dan dapat terjadi his, juga lepasnya plasenta sendiri dapat merangsang his, dapat juga karena pemeriksaan dalam.

Plasenta letak rendah kondisi Ny.I dikatakan patofisiologi karena keluhan yang dialami pada trimester III merupakan hal yang dialami ibu hamil pada trimester III. Kehamilan dengan plasenta letak rendah atau lateralis plasenta atau kadang disebut juga plasenta berbahaya tempat implantasi beberapa millimeter atau cm dari tepi jalan lahir risiko perdarahan tetap ada, namun bisa dibilang kecil, dan bisa dilahirkan pervaginam dengan aman. Pinggir plasenta berada kira-kira 3 atau 4 cm

diatas pinggir pembukaan, sehingga tidak akan teraba pada pembukaan jalan lahir (Rukiyah, A.Y.& Lia Y 2010). Berdasarkan keluhan yang dialami Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan pada Ny.I dilakukan secara SC atas indikasi plasenta letak rendah, dokter menjelaskan kepada Ny. I bahwa kehamilan dengan plasenta letak rendah masih bisa melahirkan secara normal atau pervaginam melahirkan secara SC lebih aman. Persalinan ini sudah direncanakan oleh dokter jika usia kehamilan sudah 38 minggu akan dilakukan SC, persalinan sudah dilakukan pada tanggal 19 Februari 2018 pada pukul 08.30 masuk ruang operasi.

Pada Ny. I persalinan secara SC karena ada masalah yaitu plasenta letak rendah. Cara persalinan plasenta letak rendah terhadap kehamilan menurut Maryunani, A (2016). Faktor yang menentukan sikap atau tindakan persalinan mana yang akan di pilih, tergantung jenis plasenta previa, perdarahan banyak atau sedikit tetapi berulang-ulang, keadaan umum ibu hamil, keadaan janin, hidup, gawat, dan meninggal, pembukaan jalan lahir, paritas, fasilitas penolong dan RS. Setelah melihat faktor-faktor di atas, ada 2 jenis persalinan untuk plasenta previa ini yaitu: persalinan pervaginam, dan persalinan SC. Persalinan dengan SC ini dilakukan dengan indikasi semua plasenta previa, janin hidup atau meninggal, semua plasenta letak rendah posterior, karena perdarahan yang sulit dikontrol dan banyak pada primigravida dengan plasenta letak rendah, juga dengan perdarahan

terbanyak, dan cenderung berulang. Berdasarkan kasus yang dialami Ny.I menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Pemasangan KB IUD dilakukan pada saat proses *Sectio Caesarea*, SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina berdasarkan indikasi. Disini indikasi ibu adalah plasenta letak rendah

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada saat nifas pengkaji melakukan kunjungan nifas 5 kali, pada saat nifas ibu terdapat luka bekas operasi, plasenta lahir lengkap, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, pada saat pemeriksaan 6 jam post SC pada Ny. I lochea rubra warna merah segar, pengkaji memberikan konseling tentang penyebab keluhan yang dialami, menjaga kebersihan, manfaat ASI, asuhan komplementer, tanda bahaya masa nifas, dan pasca pemasangan IUD.

pada Ny. I dilakukan Pemasangan AKDR/IUD pada waktu operasi sesar hal ini sesuai dengan materi dari menurut Kemenkes RI (2012) dalam Rusmini., Purwandani, S., Utami, V.N & Faizah, S.N (2017) yang menyarankan AKDR pascaplasenta adalah AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi cesar.

Pada hari ke-7 sampai hari ke-28 kunjungan rumah memberitahu ibu untuk kontrol IUD, pada kunjungan rumah hari ke-7 lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan simpisis, pada kunjungan rumah hari ke-14 lochea serosa berwarna coklat

kekuningan fundus uteri sudah tidak teraba dan kunjungan hari ke-28 lochea alba berwarna putih fundus uteri tidak teraba lagi. Menurut Marmi & Rahardjo K(2012) masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahirannya yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan yang normal. Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

Pada Ny. I dilakukan 5 kali kunjungan, pada kunjungan KF I di lakukan 2 kali kunjungan, pada kunjungan KF II dilakukan 2 kali kunjungan dan pada kunjungan KF III di lakukan 1 kali kunjungan masa nifas hal ini tidak sesuai dengan materi Kemenkes RI (2016) menyatakan kunjungan masa nifas ada 3 kali kunjungan masa nifas, kunjungan masa nifas pertama (6-3 hari post partum), kunjungan II (4-28 hari) dan kunjungan III (29-42 hari). Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus ada kesenjangan.

Pada Ny. I terjadi perubahan tanda-tanda vital sign (TTV) pada kunjungan KF I TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰C, R: 24x/menit pada kunjungan KF II TD: 120/70 mmHg, N: 81x/menit, S: 36⁰C R: 22x/menit pada kunjungan KF TD: 120/70 mmHg, N 80x/menit, S: 36,4⁰C, R: 21x/menit pada kunjungan KF III TD: 110/80 mmHg N: 79x/menit, S: 36⁰C, dan R: 22x/menit. Selama kunjungan ada perubahan tadan-tanda vital

sign menurut Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L (2018) perubahan tekanan darah pada ibu nifas adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia.

Pada Ny. I terjadi perubahan tanda-tanda vital sign hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2018) menyatakan tekanan darah normal manusia adalah antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-90 mmHg, perubahan nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan, perubahan suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal, dan perubahan pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

Pada Ny. I member konseling tentang komplementer *massase* payudara yang bertujuan memperlancar ASI pada Ny. I karena ibu mengeluh ASI tidak lancar menurut Nakita(2014)*Massage* payudara adalah pemijatan payudara pada masa nifas yang bertujuan untuk memperlancarkan produksi ASI dan meningkatkan volume ASI serta mencegah terjadinya pembengkakan payudara. Pemijatan payudara bisa dimulai hari kedua masa nifas. Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

4. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir secara SC pada tanggal 19 Februari 2018, dengan jenis kelamin laki-laki berat badan lahir 3400 gram, panjang badan 50 cm LK 33 cm LD 35 LILA 11 cm, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, tidak ada cacat bawaan, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir. Bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan alasan SC sudah diberikan Vit K imunisasi Hb 0, dan salep mata.

Pada pemberian Vit K bayi Ny. I menurut Rukiyah, A.Y. & Yulianti, L (2010) untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral dan pemberian salep mata (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata. Bayi rawat gabung dengan ibunya setelah 6 jam post SC. Menurut Rukiyah, A.Y & Yulianti, L(2010)Merupakan suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan dalam suatu ruangan bersama ibunya selama 24 jam penuh per harinya, sehingga bayi mudah dijangkau oleh ibunya.

Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan dengan pemeriksaan pada 6 jam, 7 hari dan 14 hari setelah lahir reflek hisap bayi baik, gerakan aktif, BAB dan BAK lancar. Menurut Wahyuni, S (2012)Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram- 4.000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit

penyerta lainnya reflek pada bayi baru lahir seperti reflek mencari (*rooting*), reflek mengisap (*sucking*), reflek kaget (*moro*) reflek menggenggam (*grasping*) reflek *tonic neck*, dan reflek *babynski* bagus dan normal. Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan

Pada bayi R dilakukan pijat pada bayi yang bertujuan dapat meningkatkan berat badan bayi. adapun manfaat dari pijat bayi menurut Parenting (2015) mengingatkan bayi akan rasa nyaman, membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Juga, pencernaan bayi akan lebih lancar, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, membuat otot-otot lebih kuat, dan system kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain. Berdasarkan data yang diatas menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan