

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

a. Data Kunjungan Ke-1 (Asuhan Kehamilan Ke-1)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Minggu, 29 Desember 2020

Tempat : PMB Titik setyawati

Identitas Pasien

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 47 Tahun	Umur	: 49 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kaliasem, bangunjiwo bantul		

DATA SUBJEKTIF

1) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah dengan Tn. D ketika ibu berumur 22 tahun dan Tn. D berumur 24 tahun. Lama pernikahan sudah 25 tahun. Status pernikahan sah dan tercatat di KUA.

2) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun. Siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 7 hari, bau khas darah, sifat darah encer, tidak mengalami dismenorhea. Banyaknya ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. HPHT: 25 Juni 2019, HPL: 01 April 2020.

a) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan

Tabel 4.1 Riwayat ANC

TM	Frekuensi	Usia Kehamilan	Keluhan
Trimester I	1 kali	1. UK 12 minggu	Tidak ada keluhan
Trimester II	8 kali	1. UK 17 minggu 1 hari 2. UK 18 minggu 5 hari 3. UK 20 minggu 1 hari 4. UK 22 minggu 5. UK 23 minggu 1 hari 6. UK 24 minggu 6 hari 7. UK 26 minggu 5 hari 8. UK 27 minggu 2 hari	1. Tidak ada keluhan 2. Kram kaki 3. Tidak ada keluhan 4. Tidak ada keluhan 5. Tidak ada keluhan 6. Batuk tidak berdahak 7. Kaki bengkak 8. Kaki bengkak
Trimester III	5 kali	1. UK 29 minggu 2. UK 31 minggu 1 hari 3. UK 33 minggu 4. UK 35 minggu 1 hari 5. UK 36 minggu 2 hari 6. UK 38 minggu 2 hari	1. Sering BAK 2. Sesak 3. Tidak ada keluhan 4. Sering BAK 5. Tidak ada keluhan 6. Sakit punggung

b) Gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 15 minggu
pergerakan janin dalam 12 jam terakhir ≥ 10 kali

c) Pola nutrisi

Tabel 4.2 Nutrisi Sebelum Dan Saat Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	6-7 kali	3 kali sehari	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih dan susu
Jumlah	1 piring	6-7 gelas	1 piring	8-10 gelas

d) Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Sebelum Dan Saat Hamil

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning	BAB	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Kuning kecoklatan	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali sehari	4-5 kali	2-3 kali seminggu	7-8 kali

e) Pola aktivitas

- (1) Kegiatan sehari-hari : mencuci, menyapu, Memasak
- (2) Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam
- (3) Seksualitas : 1 minggu sekali

f) Pola hygiene

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

g) Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 4 kali

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini hamil yang ke-3, tidak ada tanda bahaya atau penyulit pada kehamilan, persalinan, atau nifas yang lalu, tidak pernah keguguran, tidak ada komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

4) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan suntik 1 bulan

5) Riwayat kesehatan

a) Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita

penyakit menular, menurun, dan menahun seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, hipertensi, DM, TBC, asma dan jantung.

b) Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

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

c) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

6) Keadaan psiko sosial spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diinginkan dan keluarga sangat mendukung kehamilan yang sekarang.

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : Baik, kesadaran komposmentis

b) Tanda-tanda vital TD

Nadi RR : 100/60 mmHg 78 x/menit

Suhu : 36,6°C

c) TB : 150cm

d) BB Sebelum Hamil : 40 kg

BB sekarang : 47 kg

e) LILA : 23,5 cm

f) Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

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

h) Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis

i) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan bendungan jugularis,

- tidak nyeri tekan dan nyeri telan
- j) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan
- k) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak stria gravidarum, tidak ada benjolan abnormal
- Lepold I : Fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Lepold II : Pada bagian kanan atas ibu terabakeras, memanjang (punggung) Perut bagian kiri ibu teraba bagianterkecil janin
- Lepold III : Pada bagian bawah teraba bulat, lunak dan melenting (bokong)
- Lepold IV : Belum masuk panggul (convergen)
- TFU : 21 cm
- TBJ : $(21-12) \times 155 = 1395$ gram
- Auskultasi DJJ : 140 x/menit
- l) Ekstremitas : Simetris, terdapat edema pada kaki, tidak ada varises dan tidak ada kelainan
- m) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- n) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun G3P2A0AH2 UK 26 minggu 5 hari dengan kehamilansungsang. Janin tunggal, hidup.

DS : Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan tidak ada keluhan

DO : Hasil pemeriksaan TTV TD : 100/60 mmHg, N : 78 x/menit, R : 23x/menit, S : 36,6°C pemeriksaan fisik dalam batas normal, DJJ 140 x/menit.

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="603 405 1203 651">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 100/60 mmHg, N : 78 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,6°C, punggung bayi berada di pada sisi kanan bagian atas ibu, DJJ : 140x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="603 651 1203 920">2. Memberikan KIE tentang risiko tinggi pada kehamilan. Pada kehamilan ibu yang ke-3 ini masuk kedalam risiko tinggi kehamilan yaitu usia hamil ≥ 35 tahun. Risiko yang dapat dialami oleh ibu yaitu hipertensi, perdarahan, kala II lama, dan BBLR. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan <li data-bbox="603 920 1203 1256">3. Memberika KIE nutrisi pada ibu hamil yaitu, mengonsumsi makanan yang bergizi seperti bayam, kangkung, kacang-kacangan, kol, tahu, tempe, daging merah, ikan, ayam, pepaya, dan jeruk. Pilihlah sayur-sayuran dan buah-buahan yang segar dan masak masakan hingga matang tanpa menambahkan penyedap rasa apapun. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yaang diberikan <li data-bbox="603 1256 1203 1525">4. Memberikan konseling pada ibu untuk tidak menggunakan heels, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, tidak menggunakan pakaian yang ketat, menganjurkan ibu untuk melakukan oalahraga ringan seperti jalan kaki pada atau sore hari, meminta ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal pada saat tidur. Evaluasi : ibu mengerti, dan bersedia melakukannya. <li data-bbox="603 1525 1203 1928">5. Mengajarkan ibu posisi menungging (<i>knee chest</i>) dengan posisi dada mengarah ke lantai, lutut menempel dilantai.selanjutnya gerakkan bahu dan tangan ke depan, lutut diam di tempat. Sebaiknya selipkan bantal tipis di bawah dada. Suami atau pendamping berada dibelakang membantu menopang badan. Usahakan posisi lutut kanan dan kiri berjauhan, tidak menempel. Tahan posisi ini selama kurang lebih 10-15 menit dan lakukan setiap hari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah <li data-bbox="603 1928 1203 1995">6. Memberikan terapi berupa tablet penambah darah dan kalk diminum 1 kali sehari. 	Bidan Dan Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	Evaluasi : ibu telah menerima terapi dan bersedia minum sesuai anjuran 7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang	Bidan Dan Mahasiswa

b. Data Kunjungan Ke-2 (Asuhan Kehamilan Ke-2)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 10 Januari 2020 / 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki sudah tidak bengkak, dan posisi janin masih keadaan sungsang.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Kompos mentis Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun G3P2A0AH2 UK 28 minggu dengan kehamilan sungsang. Janin tunggal, hidup.

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO : KU baik, TD : 100/70 mmhg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,6°C

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
17.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan KU baik, TD : 100/70 mmhg, N :80 x/menit, R :22 x/menit, S : 36,5oC. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan-jalan santai setiap pagi dan sore Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia jalan jalan pagi 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia istirahat yann cukup 4. Mengajarkan serta membantu ibu posisi menungging (knee chest) posisi dada mengarah ke lantai, lutut menempel dilantai. gerakkan bahu dan tangan ke depan, lutut diam ditempat. selipkan bantal tipis dibawah dada. Pendamping berada dibelakang membantu menopang badan. Tahan posisi ini selama kurang lebih 10-15 menit dan lakukan setiap hari. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan knee chest 5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti prenatal yoga di PMB Appi Amelia, prenatal yoga dapat meningkatkan stamina tubuh saat hamil, mengubah posisi janin menjadi normal, dan melatih otot perineum agar lebih kuat dan elastis. Evaluasi : ibu bersedia untuk mengikuti prenatal yoga di PMB Appi Amelia 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang. 	Mahasiswa

c. Data Kunjungan Ke-3 (Asuhan Kehamilan Ke-3)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 06 Maret 2020 /14.40 WIB

Tempat : PMB Titik setyawati

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, kaki sudah tidak bengkak, dan posisi janinmasih keadaan sungsang

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 51 kg

Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis
- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan, bendungan jugularis, tidak nyeri tekan dan nyeri telan
- 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal
- 7) Lepold I : Fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- 8) Lepold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang (punggung), Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin
- 9) Lepold III : Pada bagian bawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 10) Lepold IV : Belum masuk panggul (convergen)

- 11) TFU : 30 cm
 12) TBJ : (30-12)X155 = 2790 gram
 13) Auskultasi DJJ : 130 x/menit
 14) Ekstremitas : Simetris, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan
 15) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
 16) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun G3P2A0AH2 UK 36 minggu 2 hari dengan kehamilansungsang. Janin tunggal, hidup.

DS : Ibu mengatakan sedikit sesak

DO : KU baik, TD : 100/70 mmhg, N :80 x/menit, R :22 x/menit, S : 36,5°C,DJJ : 130 x/menit, punggung kanan, dan presentasi bokong

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
14.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan KU baik, TD : 100/70 mmhg, N :80 x/menit, R :22 x/menit, S : 36,5°C, DJJ : 130 x/menit, punggung bayi berada disebelah kanan Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 3. seperti sesak nafas yang disebabkan otot yang berada di bawah paru-paru tertekan oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna, sehingga kadang bisa membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Cara mengatasinya dengan rajin berolah raga ringan, rileks dan menghindari stres, mengatur posisi nafas, istirahat yang cukup, dan mengganjal pangkal bahu dengan bantal. Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyaman ibu hamil TM 3 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti keluar lendir bercampur darah, perut mules dan nyeri yang 	Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
14.40 WIB	menjalar sampai ke pinggang sampai perut bagian bawah secara teratur dan semakin sering dan keluar cairan dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu untuk ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan tersebut. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	Mahasiswa
	4. Menganjurkan ibu untuk sering melakukan aktivitas/gerakan ringan seperti jalan-jalan santai setiap pagi dan sore untuk membantu meregangkan otot-otot panggul dan perineum. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia jalan pagi	
	5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia istirahat yann cukup	
	6. Memberikan ibu terapi tablet penambah darah dan kalk diminum 1 kali sehari. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia meminumnya	
	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang.	

d. Data Kunjungan Ke-34 (Asuhan Kehamilan Ke-4)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 06 Maret 2020/14.40 WIB

Tempat : PMB Titik setyawati

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri dibagian punggung dan merasa sedikit tidak nyaman. Serta merupakan jadwal USG ibu. Nutrisi ibu terpenuhi, tabletFe dan Kalk masih ada.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital

TD : 128/78 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,3oC

BB : 53kg

Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak ada odema, tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat.
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis
- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, dan, bendungan jugularis, tidak nyeri tekan dan nyeri telan
- 5) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak nyeri tekan
- 6) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, tidak ada benjolan abnormal
- 7) Leopold I : Fundus teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- 8) Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang (punggung), Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin
- 9) Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 10) Leopold IV : Belum masuk panggul (convergen)
- 11) TFU : 32 cm
- 12) TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram
- 13) Auskultasi DJJ : 130 x/menit
- 14) Ekstremitas : Simetris, tidak ada edema, tidak ada varises dan tidak ada kelainan
- 15) Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 16) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun G3P2A0AH2 UK 37 minggu 2 hari dengan kehamilan sungsang. Janin tunggal, hidup.

DS: Ibu mengatakan sedikit nyeri punggung dan posisi masih dalam keadaan sungsang.

DO :KU baik, TD : 128/78 mmhg, N :80 x/menit, R :24 x/menit, S : 36,3°C, DJJ : 145 x/menit, punggung kanan, dan presentasi bokong

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
14.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan KU baik, TD : 128/78 mmhg, N :80 x/menit, R :24 x/menit, S : 36,3°C, DJJ : 145 x/menit, punggung bayi berada disebelah kanan, bagian terbawah janin bokong. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan pada ibu mengenai posisi janin ibu, bahwa posisi janin masih tetap sungsang. Dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada dibagian atas rahim, sedangkan bokong berada dibagian bawah rahim. Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberikan dukungan moril serta semangat kepada ibu mengenai kehamilannya Evaluasi : ibu tampak sedikit senang 4. Memberikan konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM 3. sakit punggung yang disebabkan karena janin yang semakin membesar sehingga postur tubuh condong kedepan yang menyebabkan nyeri pada punggung. Cara mengatasinya atur posisi tidur miring ke kanan/kiri ganjal punggung menggunakan bantal, kompres punggung atau mandi air hangat, dan pijat punggung bagian bawah dengan lembut. Evaluasi : ibu mengerti tentang ketidaknyaman ibu hamil TM 3 dan cara mengatasi sakit punggung 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia istirahat yann cukup 6. Membuatkan ibu surat pengantar rujukan ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping untuk tindakan persalinan SC oleh dokter 	Bidan dan Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
14.50 WIB	Obsgyn. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan rujukan	Bidan dan Mahasiswa

2. Asuhan Persalinan

Tempat : PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Tanggal pengkajian / jam : 21 Maret 2020/ Jam 10:00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Berdasarkan data yang penulis dapatkan melalui wawancara secara langsung pada Ny.S dan Tn.D tentang proses persalinan Ny. S selama di RS. PKU Muhammadiyah Gamping pada 21 Maret 2020, pukul 08:00.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis Tanda-tanda Vital

TD : 110/76 mmHg

Nadi : 78x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,2⁰C

Pemeriksaan Fisik : Dalam batas normal

Pemeriksaan penunjang : Hb 11,8gr/dL

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun G3P2A0AH3 dengan persalinan Sectio Caesarea.

DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam menghadapi proses persalinan Sectio Caesarea.

DO :KU baik, TD : 110/76 mmhg, N :78 x/menit, R :24 x/menit, S : 36,2⁰C

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
20 Maret 2020 17:00 WIB	1. Memantau tanda-tanda Vital Ny. S meliputi TD, N, R, S Evaluasi : ttv Ny. S dalam batas normal.	Perawat Jaga
18:30 WIB	2. Melakukan pemantauan DJJ pada janin Evaluasi : DJJ dalam batas normal	
18:30 WIB	3. Pemasangan infus RL 8/tpm pada Ny. S Evaluasi : Infus RL sudah terpasang	
19:30 WIB	4. Dilakukan pemasangan kateter pada Ny. S Evaluasi : Kateter sudah terpasang	
19:30 WIB	5. Memberikan makan dan minum pada Ny. S Evaluasi : Sudah diberikan	
20:30 WIB	6. Memberikan terapi serta vitamin sesuai dengan resep dokter Evaluasi : Telah diberikan	
20:30 WIB	7. Memberitahu Ny. S bahwa besok pada tanggal 21 Maret 2020 akan dilakukan tindakan SC pukul 10:30 WIB serta meminta Ny. S untuk puasa minimal 8 jam sebelum dilakukan tindakan SC. Bertujuan untuk menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga risiko infeksi pasca operasi dapat dihindari. Evaluasi : Ny. S Bersedia	
21 Maret 2020 04:30 WIB	8. Meminta Ny. S untuk mandi dan mencukur rambut vubis untuk mempermudah proses SC oleh perawat jaga Evaluasi : Ny. S bersedia	
09:00 WIB	9. Meminta Ny. S untuk memakai baju perasi dan mengantarkan keruang tunggu oleh perawat sebelum dilakukan SC. Evaluasi : Sudah dilakukan	
10:00 WIB	10. Ny. S diminta masuk kedalam ruang operasi bersama 1 orang dr.Sp.Og, 2 orang perawat, dan 2 orang asisten operasi, serta 1 orang perawat bayi.	
10:15 WIB	Evaluasi: Ny. S sudah berada didalam ruang operasi	
10:20 WIB	11. Dilakukan penyuntikan anastesi lokal pada ruang subarachnoid dekat sum-sum tulang belakang oleh dr.Sp.Og Evaluasi : Anastesi sudah dilakukan	
12:00 WIB	12. Tindakan SC dilakukan serta pemasangan KB Steril selama ± 40 menit dengan kondisi bayi lahir normal, segera menangis tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan Evaluasi : Bayi lahir sehat	
	13. Dilakukan asuhan bayi baru lahir oleh perawat	

Jam	Tindakan	Paraf
	bayi dan kemudian bayi dibawa ke ruang Perawat Jaga NICU	
13:00 WIB	14. Membawa Ny.S keruang pemulihan untuk dilakukan pemantauan selama 2 jam oleh perawat. Evaluasi: Sudah dilakukan	
16:00 WIB	Evaluasi : Hasil pemantau normal, Ny.S tidak mengalami komplikasi pasca persalinan SC	
18:00 WIB	15. Ny.S dikembalikan ke ruang rawat inap. Evaluasi : Sudah dilakukan	
19:00 WIB	16. Memperbolehkan Ny.S untuk minum air putih. Evaluasi : Mengalami buang angin	
	17. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, Ny.S diminta untuk segera menyusui bayinya Evaluasi : Sudah dilakukan	
	18. Ny.S diberikan makanan dan minuman serta obat oleh petugas gizi Evaluasi : Sudah dilakukan	
22:00 WIB	19. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi Evaluasi : Keadaan umum ibu dan bayi dalam batas normal	
	20. Meminta Ny. S untuk memanggil perawat jaga bila memerlukan bantuan Evaluasi : Ny. S bersedia	

3. Asuhan Masa Nifas

a. Data kunjungan pertama (KF1)

Wawancara oleh : Penulis

Tanggal/Waktu : 22 Maret 2020 / 08.00 WIB

Tempat : Via WhatsApp

SUBJEKTIF

Pada tanggal 21 Maret 2020 ibu melahirkan bayinya dalam keadaan sehat, ibu merasa senang karena bayinya lahir normal. mengeluh masih lemas dan merasakan nyeri luka jahitan pasca SC serta mengeluh ASI keluar hanya sedikit, ibu sudah dapat miring kanan dan kiri, ibu terakhir makan pukul 06.00 WIB, dan involusi uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea rubra, jumlah sedang, konsistensi cair, baunya khas.

OBJEKTIF

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Keadaan emosional : stabil

ANALISA

Ny.S umur 47 tahun P3A0AH3 post partum 1 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengeluh masih lemas dan merasakan nyeri luka jahitan pasca SCserta mengeluh ASI keluar hanya beberapa tetes/ sedikit.

DO : Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
Senin, 22 Maret 2020 pukul 08:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri Evaluasi : ibu bersedia miring kanan dan kiri 2. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup 7-8 jam per hari. Ibu dapat beristirahat pada saat bayi tertidur atau meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menjaga bayi saat ibu ingin tidur/istirahat. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup 3. Memberikan KIE personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu dengan cara menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Membersihkan daerah kelamin khususnya daerah perineum dengan sabun dan air minimal 2x sehari terutama setelah BAB dan BAK, mengganti pembalut minimal 3x sehari, dan menjaga kelembaban perban luka SC agar kering. Evaluasi : ibu mengerti dan menjaga kebersihannya 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, pusing yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, penglihatan mata kabur, panas dan demam tinggi, terdapat pengeluaran nanah pada daerah jahitan SC dan berbau, payudara kemerahan, panas dan terasa sakit. Dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas diatas Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas 	Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
Senin, 22 Maret 2020 pukul 08:00	<p>5. Memberikan KIE tentang pemberian ASI pertama kali dancara menyusui yang benar yaitu, memilih payudara yang akan disusukan, menopang bayi menggunakan tangan ibu dengan sejajar, bisa menggunakan penyangga seperti bantal, kepala dan badan bayi tegak lurus, badan bayi dan badan ibu menempel, seluruh badan bayi ditopang, muka bayi dan payudara ibu berhadapan, keluarkan ASI dan oleskan disekitar aerola dan putting ibu, rangsangan mulut bayi menggunakan jari kelingking, setelah mulut bayi terbuka masukkan putting susu hingga aerola bawah terlihat lebih sedikit dari pada aerola atas, pastikan jalan nafas bayi tidak tertutup payudara ibu, pastikan tidak ada suara mengecap hanya suara menelan. Jika bayi sudah kenyang lepaskan payudara dengan perlahan, menggunakan jari kelingking, oleskan ASI pada aerola dan putting ibu, dan sendawakan bayi Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menerapkannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali, jika tertidur lebih dari 2 jam, bayi dibangunkan dan langsung menyusuinya Evaluasi : ibu bersedia menyusui bayinya</p> <p>7. Meminta ibu untuk memanggil perawat apabila membutuhkan pertolongan Evaluasi : Ibu bersedia</p>	Mahasiswa

b. Data kunjungan kedua (Asuhan KF2)

Hari/ Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2020

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI nya belum lancar, pengeluaran lochea sanguelenta, baunya khas, warna merah kecoklatan, volume sedikit, dan pada daerah jahitan pasca SC sudah mulai menyatu dan tidak nyeri, ibu sudah bisa berjalan, ibu belum mengetahui tentang nutrisi masa nifas. Ibu sudah bisa menyusui banyinya sendiri tanpa bantuan keluarga.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Simetris, tidak oedema, dan tidak pucat
- 2) Mata : Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema palpebra
- 3) Mulut : Bibir simetris, lembab, tidak ada stomatitis, epulis, gingivitis, dan caries dentis
- 4) Payudara : Simetris, papila mammae menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan dan benjolan.
- 5) Abdomen : Terdapat bekas luka operasi SC, luka sudah mulai menyatu menyatu, tidak terdapat tanda infeksi. Kontraksi keras, TFU 3 jari diatas simpisis
- 6) Genetalia : Pengeluaran lochea sanguelenta, baunya khas, konsistensi, kental.

ANALISA

Ny. A umur 39 tahun P3A0AH3 post partum 7 hari dalam keadaan normal
 DS :Ibu mengatakan jahitan luka operasi sudah tidak nyeri, dan ASI belum keluar banyak

DO :Hasil pemeriksaan vital sign TD : 120/70 mmhg, nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik TFU pertengahan pusat dan simpisis

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="603 405 1198 607">1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 120/70 mmhg, N : 80 x/menit, R : 22 x.menit, S : 36,6oC, TFU pertengahan pusat dana simpisis Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan <li data-bbox="603 607 1198 775">2. Mengevaluasi posisi ibu menyusui, saat bayimenyusu bayi hanya menghisap bagian puting yang mengakibatkan kelenjar-kelenjar susu tidak mengalami tekanan Evaluasi : cara menyusui bayi kurang benar <li data-bbox="603 775 1198 1144">3. Membantu ibu dalam memperbaiki cara menyusui bayi yaitu memberi rangsangan pada pipi bayi menggunakan jari kelingking agar bayi membuka mulutnya lebar-lebar. Setelah bayi membuka mulut lebar-lebar masukkan puting hingga aerola ke mulut bayi. Tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan cara menyusui bayi sudah benar <li data-bbox="603 1144 1198 1447">4. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja minimal selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman, ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi seperti ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif yang berguna untuk kekebalan bayi Evaluasi : ibu mengerti manfaat ASI dan bersedia memberikan ASI minimal 6 bulan <li data-bbox="603 1447 1198 1917">5. Memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu, meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Dan mengajarkan pijat oksitosin pada suami yaitu kepalkan kedua tangan ibu jari menunjuk kedepan, mulai pijatan dengan membentuk gerakan ringan kecil sampai tulang belikat atau bawah bra ibu, lakukan pijatan selama 3 menit dan ulangi sebanyak 3x. Bahan yang digunakan untuk memijat yaitu baby oil atau minyak zaitun Evaluasi : ibu dan suami mengerti cara melakukan pijat oksitosin. <li data-bbox="603 1917 1198 1989">6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di PMB Titik Setyawati pada masa nifas hari ke- 	Bidan dan Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	29-42 atau jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	Bidan dan Mahasiswa

c. Data kunjungan ketiga (Asuhan KF3)

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 18 April 2020/16.30 WIB

Tempat : Via WhatsApp

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum ibu baik.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik Kesadaran : *composmentis*

ANALISA

Ny. S umur 47 tahun P3AOAH3 post partum 29 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

DO :Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan pada ibu terkait luka SC apakah sudah kering atau belum dan memastikan tidak ada tanda infeksi luka jahitan SC. Evaluasi : ibu mengatakan luka jahitan sudah kering dan sudah menyatu serta tidak ada tanda infeksi pada luka Mengevaluasi pengeluaran ASI ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin Evaluasi : ibu mengatakan ASI sudah lancar dan dari hasil pemeriksaan ASI yang keluar sudah banyak Memeritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, menjaga kesehatan dan mengatur nutrisi yang baik dan benar. Evaluasi : ibu bersedia menjaga kesehatannya Menganjurkan ibu kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang 	Mahasiswa

4. Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir 0-6 jam (sekunder)

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 21 Maret 2020

Tempat : Via WhatsApp

Identitas Pasien

Nama bayi : By. Ny S

Tanggal lahir : 21 Maret 2020

Umur : 6 Jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas orang tua

Nama ibu : Ny. S

Nama ayah : Tn. H

Umur : 47 Tahun

Umur : 43 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kali asem, bangunjiwo

DATA SUBYEKTIF

Bayi Ny.S lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pukul 10.30 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

ANALISA

Bayi Ny. S umur 0 Jam dalam keadaan normal

DS : Bayi lahir normal

DO :Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
10:40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan bayi baru lahir menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan bayi, memantau tanda bahaya bayi baru lahir Evaluasi : Telah dilakukan 2. Melakukan IMD selama 1 jam Evaluasi : Telah dilakukan 3. Memberikan suntik vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada paha kiri bayi Evaluasi : Telah dilakukan 4. Memberikan salp mata antibiotika dan tetracyclin 1% pada kedua mata Evaluasi : Telah dilakukan 5. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri Evaluasi : tidak ada kelainan fisik 6. Memberikan imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 mL secara IM pada paha kanan Evaluasi : Telah dilakukan 7. Melakukan dokumentasi kegiatan Evaluasi : Telah dilakukan. 	Mahasiswa

b. Asuhan Neonatus (KN-1)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 21 Maret 2020/18.30 WIB

Tempat : Via *WhatsApp*

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir normal pada tanggal 21 Maret 2020, pukul 10:30 WIB secara persalinan SC jenis kelamin perempuan. Sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata 1 jam setelah lahir. Berat Badan 3110 gr, Panjang Badan 49CM, Lingkar Dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, LILA 11 cm

DATA OBYEKTIF

Kedaan umum : baik, Kesadaran : *Composmentis*

ANALISA

Bayi Ny. S umur 8 jam dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 21 Maret 2020 pukul 10.30 WIB

DO: KU baik, kesadaran *Composmentis*

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
18.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pada ibu bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB-0 yang bertujuan agar bayi tidak kerinfeksi hepatitis B. Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi HB-0 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, dan memakaikan topi pada kepala bayi, jika pakaian bayi basah maka segera diganti dengan yang kering dan bersih untuk mencegah hipotermi (kedinginan) dan tidak membedong bayi terlalu kencang Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand sesuai kebutuhan bayi atau setiap 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tidak infeksi yaitu, membasuh tali pusat dengan air hangat lalu dikeringkan dan tidak boleh diberikan apapun Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat 5. Menganjurkan ibu untuk memanggil perawat jaga jika ada keluhan atau membutuhkan pertolongan. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 	Mahasiswa

c. Data Kunjungan kedua (KN2)

Tanggal/Waktu Pengkajian : 28 Maret 2020

Tempat : Rumah Ny. S

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat sudah puput, bayinyamenyusu dengan baik dan tidurnya cukup, serta tidak terdapat tanda bahayapada bayi.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 110 x/menit
RR	: 52 x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pemeriksaan fisik	
Kepala	: Bentuk normal, tidak ada hematoma, ataupun caput succadenum, tidak ada molase
Mata	: Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda, reflek cahaya (+)
Hidung	: Bentuk normal, terdapat dua lubang hidung, terdapat sekat hidung
Telinga	: Simetris sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, daun telinga sudah membentuk sempurna,
Mulut	: Simetris, tidak ada kelainan, terdapat langit-langit pada mulut, tidak ada kelainan seperti labioskizis dan labiopalapokizis
Leher	: Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe atau tyroid
Tangan, lengandan bahu	: Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan
Abdomen	: Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah puput
Punggung	: Simetris, tidak ada kelainan spinabifida
Genetalia	: Bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina
Ekstremitas	: Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

ANALISA

Bayi Ny. A umur 7 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan tali pusat sudah puput

DO : KU baik, Nadi 110 x/menit, R 52 x/menit, Suhu 36,6°C

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi yang telah dilakukan Nadi 110 x/menit, R 52 x/menit, Suhu 36,6°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi posisi ibu menyusui, saat bayi menyusu bayi hanya menghisap bagian puting yang mengakibatkan kelenjar-kelenjar susu tidak mengalami tekanan Evaluasi : cara menyusui bayi kurang benar 3. Membantu ibu dalam memperbaiki cara menyusui bayi yaitu memberangsang pada pipi bayi menggunakan jari kelingking agar bayi membuka mulutnya lebar-lebar. Setelah bayi membuka mulut lebar-lebar masukkan puting hingga aerola ke mulut bayi. Tangan ibu memegang payudara sambil mengamati seperti huruf C, dan mencegah agar tidak menutupi hidung bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan cara menyusui bayi sudah benar 4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali, jika bayi tertidur lebih dari 2jam segera dibangunkan untuk disusui Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia 5. Memberikan konseling tentang pijat bayi yang bertujuan untuk memperlancaran peredaran darah, meningkatkan kekebalan tubuh, serta menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi Evaluasi : ibu mengerti 6. Melakukan pijat bayi yang bermanfaat untuk meningkatkan BB bayi, meningkatkan konsentrasi dan membuat bayi lebih rileks, dan tidur lebih lelap Evaluasi : pijat bayi telah dilakukan 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mengganti popok segera 	Bidan dan Mahasiswa

Jam	Tindakan	Paraf
15.30 WIB	<p>setiap kali basah dan kotor. Untuk menjaga kebersihan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia mengganti popok setiap kali basah dan kotor</p> <p>8. Menganjurkan ibu ke PMB apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti, bayi tidak mau minum ASI atau bayi memuntahkan semua minumannya, bayi bernafas cepat ≥ 60 x/menit, suhu tubuh $\leq 35,5$ atau $37,5^{\circ}\text{C}$, mata keluar nanah, kuning pada seluruh tubuh, terdapat darah dalam tinja</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya yang telah dijelaskan</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yang telah dijadwalkan atau jika ada keluhan ke PMB Titik Setyawati</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	Bidan dan Mahasiswa

d. Data kunjungan ketiga (KN3)

Tanggal/waktu pengkajian : Sabtu, 18 April 2020/16.00 WIB

Tempat : Via WhatsApp

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, dan sudah menyusui dengan baik

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*

ANALISA

Bayi Ny. S umur 28 hari dalam keadaan normal

DS : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan sudah menyusui dengan baik

DO : Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*

PENATALAKSANAAN

Jam	Tindakan	Paraf
16:00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi Kembali apakah bayinya sudah menyusu dengan baik Evaluasi : ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik 2. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Menanyakan serta mengevaluasi apakah bayinya tidur terlelap setelah diberikan pijat bayi Evaluasi : ibu mengatakan bayinya tidur terlelap dan menyusu dengan baik setelah diberikan pijat bayi 4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang jadwal imunisasi BCG pada bayinya yang telah ditentukan PMB Titik Setyawati atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang imunisasi BCG 5. Melakukan dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan Evaluasi : telah dilakukan dokumentasi 	Mahasiswa

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 47 tahun multigravida dimulai sejak pengkajian pada hari jumat tanggal 29 Desember 2019 pukul 16.00 WIB dengan usia kehamilan 26 minggu 5 hari sampai dengan kunjungan ketiga masa nifas dan neonatus. Adapun asuhan yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S umur 47 tahun mulai dilakukan pada usia kehamilan 26 minggu 5 hari, dan dilakukan sebanyak 4 kali dilakukan di PMB Titik Setyawati dan dirumah Ny.S. Setelah dilihat dari rekam medik buku KIA ibu, tercatat ibu telah melakukan ANC rutin sebanyak 1 kali pada trimester pertama, 8 kali pada trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2019), yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali

kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali pada kunjungan trimester III. Sehingga Ny.S telah memenuhi standar kunjungan ANC karena lebih dari 4 kali maka tidak ada kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhan. Mengajarkan ibu melakukan *knee chest* agar posisi janin dapat kembali ke posisi normal karena ibu mengalami kehamilan sungsang. Hal ini, sesuai dengan standar pelayanan Desti Rahayu (2015) yang mengatakan bahwa *Knee chest* merupakan usaha yang dilakukan untuk dapat mengubah posisi janin sungsang menjadi normal. Dengan Gerakan posisinya menungging, tangan rileks disamping tubuh dan kedua kaki terbuka, di tekuk sejajar bahu.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 Januari 2020 *Knee chest* juga diberikan karena posisi janin masih dengan posisi sungsang dan menganjurkan ibu untuk mengikuti prenatal yoga di PMB Appi Amelia. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan Komang & Yohana (2018) yang mengatakan, *Prenatal Gentle Yoga* bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan dan stamina tubuh saat hamil, melancarkan sirkulasi darah dan asupan oksigen ke janin, mengatasi sakit punggung dan pinggang, melatih otot perineum untuk lebih kuat dan elastis sehingga mempermudah proses kelahiran, mengurangi kecemasan dan mempersiapkan mental sang ibu untuk menghadapi persalinan, serta usaha yang dilakukan untuk mengubah posisi janin abnormal menjadi normal.

Pada kunjungan ketiga tanggal 06 maret 2020, diberikan konseling ketidaknyamanan sesak pada ibu hamil trimester ke III dengan meminta ibu untuk mengatur pernapasan yang dialami oleh Ny.S. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan Hatini (2018), yang menyatakan bahwa sesak napas dapat diatasi dengan cara mengatur pernapasan, istirahat dengan teratur, serta mengatur posisi berbaring semi fowler.

Pada kunjungan keempat yaitu pada tanggal 13 Maret 2020 yang dilakukan di PMB Titik Setyawati Ny.S mengalami ketidaknyamanan TM III nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut Hatini (2018), yang menyatakan bahwa salah satu ketidaknyamanan TM III

yaitu, nyeri punggung yang disebabkan karena ketidakseimbangan tubuh cenderung berat di bagian depan yang mengakibatkan nyeri pada punggung. Berdasarkan dari pendampingan yang telah dilakukan pada Ny.S dari kunjungan ANC pertama sampai ketiga tidak terdapat kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhan sehingga Ny. S masih dikategorikan dalam keadaan normal.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 20 Maret 2020, pukul 08.00 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari ibu dan suami datang ke RS PKU Muhammadiyah Gamping melakukan pemeriksaan USG, didapatkan hasil taksiran berat janin 3100 gram, keadaan ibu dan janin normal untuk dilakukan persalinan secara SC dengan indikasi kehamilan sungsang oleh Dokter SpOG. Tidak ada kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhan menurut Desi Nur & Dinda (2013) mengatakan bahwa indikasi dilakukannya tindakan SC yaitu malpresentasi (presentasi sungsang, presentasi lintang, dan presentasi muka) tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, hidrocephalus, anecephalus, kehamilan kembar, prematuritas, hidramnion, dan oligohidramnion, keadaan Rahim (Rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan), keadaan plasenta (plasenta letak rendah dan plasenta previa), keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, tumor menghalangi jalan lahir).

3. Asuhan Nifas

Ny.S memasuki dalam masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara standar pelayanan dan hasil asuhan. Menurut Sri (2015), masa nifas merupakan masa penyembuhan atau pemulihan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (42 hari).

Pada kunjungan pertama (KF I) 1 hari postpartum dilakukan melalui *WhatsApp* melakukan anamnesa dengan keluhan nyeri dibagian luka SC. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan diberikan asuhan berupa konseling mengenai pemberian ASI pertama kali dan cara menyusui

yang benar, mobilisasi, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, memberikan konseling personal hygiene, nutrisi selama nifas, dan tanda bahaya masa nifas. Standar pelayanan Sri (2015), mengatakan asuhan KF I yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai pemberian ASI untuk pertama kali, konseling nutrisi masa nifas dan tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan (KF II) 10 hari postpartum dirumah Ny.S. ibu mengatakan ASI belum lancar, dilakukan pemijatan oksitosin pada Ny.S untuk membantu memperlancar produksi ASI. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut Piliaria,dkk (2018) pijat oksitosin dilakukan bertujuan untuk menstimulasi hormone oksitosin sehingga memperlancar ASI ibu.

Pada kunjungan (KF III) dilakukan pada 29 hari postpartum melalui *WhatsApp* diberikan konseling mengenai KB Steril (MOW) pada ibu meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian indikasi, kontraindikasi, dan waktu pemasangan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan Affandi (2014) mengatakan keuntungan MOW tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi Hasrat seksual, yang dapat dilakukan pada perempuan diatas 25 tahun.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan (KN I) dilakukan melalui *WhatsApp* dengan menanyakan pada Ny.S bahwa Bayi lahir normal pasca SC dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. BB : 3110 gram, LK : 35 cm, LD : 33 cm, PB : 49 cm, LILA : 11 cm, JK: Perempuan, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang vagina, terdapat lubang uretra, dan tidak ada kelainan. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan Dewi (2010), mengatakan ciri-ciri BBL normal yaitu BB: 2500-4000 gram, PB : 48-52 cm, LK : 33-35 cm, LD : 30-38 cm, LILA : 11-12 cm. bayi telah diberikan salp mata dan vitamin K. kunjungan KN I bayi berumur 6-48 jam dilakukan pada saat KN I yaitu menanyakan Kembali pada ibu bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB-0, menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya sesering mungkin, memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat.

Hal ini sesuai dengan standar pelayanan Reni (2019), mengatakan pemberian vitamin K, salp mata, imunisasi HB-0, mempertahankan suhu tubuh, dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan (KN II) dilakukan pada hari ke 7 neonatus ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali pusat sudah puput. Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 hal ini sesuai dengan standar pelayanan Reni (2019), mengatakan bahwa KN II dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang pijat bayi berupa manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, memperlancar peredaran darah, dan dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi (Irmawati, 2015).

Pada kunjungan (KN III) dilakukan pada hari ke 28 neonatus ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan dan menyusui dengan baik. Pada kunjungan KN III dilakukan pada hari ke 28 neonatus hal ini sesuai dengan standar pelayanan Kemenkes RI (2015), mengatakan kunjungan neonatus ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang ASI eksklusif selama 6 bulan, serta memberikan jadwal imunisasi.