

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S
UMUR 29 TAHUN PRIMIGRAVIDA 24 MINGGU
DI PUSKESMAS SLEMAN

Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2018

Tempat : Puskesmas dan Rumah Ny. S

Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Duwet, Sendangadi	Alamat	: Duwet, Sendangadi

DATA SUBJEKTIF (Senin, 24 Desember 2018, Jam 08.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini adalah kunjungan ulang.
Ibu mengatakan susah tidur.
2. Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan menikah 1 kali, umur ibu ketika menikah 27 tahun dan umur suami 40 tahun, lamanya menikah sudah 1 tahun, tercatat di KUA sah.
3. Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan *menarche* umur 12 tahun, siklus 30 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak pernah Disminorea, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 09-07-2018, HPL : 16-04-2019.
4. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. Riwayat ANC
ANC sudah sebanyak 7 kali di Klinik Pratama Widuri dan Puskesmas

Sleman, ANC sejak umur kehamilan 7 minggu.

No.	Tanggal	Keluhan	Penanganan
Trimester I			
1.	05 September 2018	Mual dan Pusing	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan cek laboratorium. Hb:10,4 gr%, HbSAg: negatif, PITC: negatif Memberikan KIE ketidaknyamanan Memberikan KIE gizi ANC terpadu Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan B6 1x1 30 tablet Menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi
2.	29 September 2018	Susah tidur	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan cek laboratorium. Hb:13gr%. Memberikan KIE ketidaknyamanan Memberikan terapi Asam Folat 1x1 dan B6 1x1 30 tablet Menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi
Trimester II			
3.	29 Oktober 2018	Kadang mutah	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE ketidaknyamanan Memberikan KIE gizi Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 30 tablet Menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi
4.	03 Desember 2018	Tidak ada keluhan	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 30 tablet Menganjurkan kunjungan ulang 3 minggu
5.	07 Januari 2019	Susah tidur	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan KIE ketidaknyamanan Menganjurkan cek Hb ulang Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 15 tablet Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu

Trimester III				
6.	21 Januari 2019	Tidak ada keluhan	1. Melakukan cek laboratorium, Hb 11,5 gr%, protein urin negatif. 2. Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 15 tablet 3. Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu	
7.	18 Februari 2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, vit C 1x1 15 tablet 2. Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu	
8.	26 Maret 2019	Tidak ada keluhan	1. Memberikan KIE persiapan persalinan 2. Memberikan terapi Fe 1x1, Kalk 1x1, dan vit C 1x1 10 tablet 3. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu	

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam waktu 24 jam terakhir > 15 kali.
- c. Pola Nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali	6 gelas	3 kali	7 gelas
Macam	Nasi,sayur, lauk,buah	Air putih, teh	Nasi,sayur,lauk , buah	Air putih, susu,the
Jumlah	1 porsi	5 gelas	1½ porsi	7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Kadang Mual	Tidak ada

- d. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Sesudah Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning	Kuning jernih	Kuning coklat	Kuning
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	6 kali	1 kali	9 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 5 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

e. Pola Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari ganti pakaian dalam 2 kali, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali dalam seminggu, dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK.

f. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT4 pada Juni 2018

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, Asma, Jantung, penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis, penyakit menahun seperti TBC, DM, dan lain-lain.

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, DM, asma, kanker penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC penyakit menahun seperti TBC, DM.

c. Riwayat keturunan kembar/gemeli

Ibu mengatakan dari keluarganya ataupun dari keluarga suaminya tidak ada keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, tidak minum jamu dan tidak ada pantangan terhadap makanan apapun.

6. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini dan diinginkan.

b. Ibu mengatakan pengambilan keputusan oleh suami.

DATA OBJEKTIF (pukul 08.00 WIB)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 128/78 mmHg Respirasi : 20 x/menit

N : 78 x/menit Suhu : 36,7⁰C

c. TB : 156 cm

BB : sebelum hamil 57 kg, BB sekarang : 58 kg

LILA : 36 cm

d. Kepala dan Leher

Wajah : tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda,

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang, simetris.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

c. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada stria gravidarum, ada linea nigra.

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU satu jari dibawah pusat.

Leopold II : Belum teraba bagian-bagian janin

Auskultasi DJJ : 155x/menit

d. Ekstremitas

Atas : tidak ada oedem, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada oedem, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella kanan dan kiri (+)

e. Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada luka parut, tidak ada odema, tidak ada kondiloma akuminata.

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 24 minggu dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya normal. Sekarang ibu memasuki usia kehamilan 24 minggu. Untuk pemeriksaannya yaitu TD 128/78 mmHg, S 36,7⁰C, N 78x/menit, RR 20 x/menit, LILA 36 cm, BB 58 kg, pemeriksaan fisik normal.
Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM II yaitu susah tidur yang disebabkan karena pembesaran uterus dan gerakan janin dan juga sering buang air kecil pada malam hari sehingga ibu susah tidur.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu cara mengatasi susah tidur yaitu dengan minum minuman hangat (air jahe hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, tidur dengan posisi rileks, lakukan relaksasi.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukannya.
4. Mengajukan ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang yaitu seperti nasi, lauk, sayur, dan buah-buahan. Serta minum air putih dengan cukup.
Evaluasi : Ibu bersedia makan makanan dengan gizi seimbang.
5. Memberikan KIE program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi penolong dan tempat persalinan, dana, donor darah, pendamping persalinan serta pengambil keputusan.
Evaluasi : Ibu berencana bersalin di Puskesmas Sleman oleh bidan, pendamping dan pengambil keputusan oleh suami.
6. Memberikan terapi FE 60 mg/24 jam diminum pada malam hari, Kalk 500 mg/24 jam diminum pada pagi hari, dan Vitamin C 50 mg/24 jam diminum pada malam hari, dan diminum dengan air putih atau air jeruk. Masing-masing obat XV tablet.

Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk.

7. Menyarankan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 07 Januari 2019.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada 07 Januari 2019.

Pemeriksa

(Ibu Ranti)

(Thia Vinandya Ariyanti)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA PERKEMBANGAN KE 2

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL NY. S
UMUR 29 TAHUN PRIMIGRAVIDA 28 MINGGU
DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/Jam : 21 Januari 2019 pukul 09.00 wib

Tempat : Puskesmas Sleman

DATA SUBJEKTIF (Pukul 09.00 wib)

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kandungannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat ini dan sudah bisa tidur nyenyak setelah mendapatkan konseling pada kunjungan sebelumnya.

DATA OBJEKTIF (pukul 09.05 wib)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 126/81 mmHg Respirasi : 20 x/menit

N : 78 x/menit Suhu : 36,7⁰C

BB sekarang : 60 kg BB sebelumnya : 58 kg

Kenaikan berat badan : 2 kg

c. Kepala dan Leher

Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak odema

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi berlubang.

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kalenjar limfe, tidak ada pembesaran kalenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

f. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, fundus teraba lunak, bulat tidak melenting (bokong).

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ada ruang (ekstremitas), bagian kanan perut ibu teraba panjang seperti papan, ada tahanan (punggung).

Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP.

Leopold IV : tidak dilakukan karena bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 20 cm TBJ : $20 - 12 \times 155 = 1240$ gram

DJJ : 146 x/menit

g. Ekstremitas

Atas : tidak ada odema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada odema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella kanan dan kiri (+)

h. Genetalia : tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada luka parut, tidak ada odema, tidak ada kondiloma akuminata.

i. Pemeriksaan Penunjang:

Hb : 11,5 gr%

Protein Urine : Negatif (-)

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 28 minggu dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam kondisi normal dengan hasil TD: 126/81 mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan pemeriksaan penunjang Hb: 11,5 gr%, protein urin: (-).

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE gizi dengan cara makan teratur 3-4x sehari dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan ditambah dengan buah-buahan seperti alpukat, pisang, dan mangga, serta diselingi dengan snack seperti biskuit.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

3. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dan menghitung pergerakan janin dalam waktu 12 jam dengan cara memasukkan uang koin kedalam kantong setiap ada pergerakan janin.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk memantau gerakan janin dan pergerakan janin 12 kali dalam 12 jam.

4. Memberikan KIE personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada dan daerah genitalia dengan cara dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dengan handuk kering.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

5. Memberikan terapi FE 60 mg/24 jam diminum pada malam hari, Kalk 500 mg/24 jam diminum pada pagi hari, dan Vitamin C 50 mg/24 jam diminum pada malam hari, dan diminum dengan air putih atau air jeruk. Masing-masing obat XV tablet.

Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk.

6. Menyarankan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 04 Februari 2019.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pemeriksa

(Ibu Ranti)

(Thia Vinandya Ariyanti)

f. Ekstremitas

Atas : tidak ada odema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada odema, tidak ada varises, kuku tidak pucat,
reflek patella kanan dan kiri (+)

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 29 minggu dengan kehamilan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam kondisi normal dengan hasil TD: 110/80 mmHg, pemeriksaan fisik normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE ketidaknyamanan TM III yaitu pusing. Cara mengatasinya yaitu dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama, dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

3. Memberikan KIE tanda bahaya ibu hamil TM III salah satunya sakit kepala hebat. Sakit kepala ini menetap dan tidak hilang dengan istirahat, terkadang diikuti penglihatan yang mengabur atau membayang. Serta menganjurkan ibu untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya tersebut.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu hamil dan bersedia ke tenaga kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

4. Memberikan KIE tentang aroma terapi lavender, minyak lavender memiliki kandungan linalyl asetat dan linalool yang memberikan efek anti cemas atau relaksasi serta dapat menurunkan ketegangan dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang aroma terapi lavender dan bersedia diberikan aroma terapi.

5. Memberikan aroma terapi lavender dengan cara minyak lavender diteteskan sebanyak 5 tetes dicampur dengan 30 ml air yang diuapkan dengan lilin dan diberikan selama 15-30 menit pada malam hari sebelum tidur.
Evaluasi : Ibu merasa lebih rileks dan tenang setelah mendapatkan aroma terapi lavender.
6. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas pada saat jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 4 Februari 2019 atau jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

Pemeriksa

(Thia Vinandya Ariyanti)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

- Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan ada ruang (ekstremitas), bagian kanan perut ibu teraba panjang seperti papan, ada tahanan (punggung).
- Leopold III : bagian terbawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP.

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 28 cm TBJ : $28 - 12 \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 145 x/menit

e. Ekstremitas

Atas : tidak ada odema, kuku tidak pucat

Bawah : tidak ada odema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, refleksi patella kanan dan kiri (+)

f. Genitalia : tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada luka parut, tidak ada odema, tidak ada kondiloma akuminata.

g. Pemeriksaan Penunjang:

Protein urin : Negatif

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan hipertensi gestasional.

DS : ibu mengatakan susah tidur dan cemas.

DO : TD 140/90 mmHg, wajah tidak odema, ekstremitas tidak odema, pemeriksaan penunjang protein urin negatif

Diagnosa Potensial : Preeklampsia

Antisipasi Tindakan Segera : KIE diet rendah garam, kolaborasi dengan dokter umum untuk pemberian obat antihipertensi, rujukan.

PENATALAKSANAAN

1. Memeritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami tekanan darah tinggi dengan hasil 140/90 mmHg dan pemeriksaan laboratorium protein urin negatif.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami hipertensi dan menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung garam berlebihan agar tekanan darah tidak semakin meningkat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi makanan yang mengandung garam.

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah seperti pisang ambon.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi buah-buahan.

4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi dengan aroma terapi lavender sebelum tidur selama 15-30 menit sambil melakukan relaksasi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut agar ibu dapat tidur nyenyak dan tidak merasa cemas.

Evaluasi : Ibu merasa lebih rileks setelah diberikan aromaterapi lavender dan bersedia melanjutkan terapi.

5. Memberikan terapi komplementer musik klasik yang bermanfaat membuat rasa rileks, menghilangkan stress, dan membuat rasa gembira. Dapat dilakukan bersamaan dengan aroma terapi lavender.

Evaluasi : Ibu bersedia mendengarkan musik klasik bersamaan dengan penggunaan aroma terapi lavender.

6. Memberikan KIE persiapan persalinan dengan menganjurkan ibu untuk menyiapkan tas yang berisi dengan perlengkapan ibu seperti baju dengan kancing depan, jarik, perlengkapan mandi, pembalut ibu nifas dan perlengkapan bayi seperti popok, baju, bedong, topi, dan alat mandi sehingga dapat dibawa sewaktu-waktu jika ibu akan bersalin.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan melahirkan.

7. Memberikan terapi FE 60 mg/24 jam diminum pada malam hari, Kalk 500 mg/24 jam diminum pada pagi hari, dan Vitamin C 50 mg/24 jam diminum pada malam hari, dan diminum dengan air putih atau air jeruk. Masing-masing obat XV tablet.

Evaluasi : Terapi telah diberikan dan ibu bersedia mengonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk.

8. Kolaborasi dengan dokter umum untuk pemberian obat anti hipertensi.

Evaluasi : Advise dokter diberikan metyldopa 250 mg/24 jam

9. Memberikan obat anti hipertensi metyldopa 250 mg/24 jam X tablet.
Diminum sesudah makan.

Evaluasi : Obat telah diberikan.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi yaitu pada tanggal 2 April 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang

11. Melakukan pemantauan tekanan darah kepada ibu dalam waktu 2 hari sekali setelah diberikan metyldopa.

Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Penanganan
28 Maret 2019	TD: 140/80 mmHg N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,8°C	Melanjutkan pemantauan tekanan darah
30 Maret 2019	TD : 130/80 mmHg N : 75x/menit RR : 21x/menit S : 36,7°C	Melanjutkan pemantauan tekanan darah
2 April 2019	TD : 130/90 mmHg N : 71x/menit RR : 20x/menit S : 36,7°C	1. Melanjutkan pemantauan tekanan darah 2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi garam berlebihan 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah seperti buah pisang ambon untuk menurunkan tekanan darah.
4 April 2019	TD : 130/80 mmHg N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas Sleman untuk kontrol karena obat sudah habis.

Pemeriksa

(Ibu Rosita)

(Thia Vinandya Ariyanti)

2. Asuhan pada Ibu Bersalin

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY S UMUR 29TAHUN
G1P0A0AH0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU DENGAN
PERSALINAN SC ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA
BERAT DI RSIA SAKINA IDAMAN SLEMAN**

No. Registrasi : 154616

Tanggal/jam masuk : Jumat, 12 April 2019/pukul 20.00 WIB

Tempat : RSIA Sakina Idaman

DATA SUBYEKTIF (Jumat, 12 April 2019/pukul 20.00 WIB)

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan rujukan dari Puskesmas Sleman atas indikasi hipertensi. Ibu belum merasakan kencang-kencang dan belum keluar lendir bercampur darah.
HPHT: 09-07-2018, HPL: 16-04-2019

b. Pola Nutrisi

Ibu terakhir makan pukul 11.00 WIB, porsi sedang (nasi, sayur, ikan). Minum terakhir pukul 15.00 WIB air putih satu gelas.

c. Pola Eliminasi

BAK terakhir pukul 14.00 WIB

BAB terakhir tadi pagi pukul 06.00 WIB

d. Pola Aktivitas

Hari ini ibu tidak melakukan aktivitas, ibu hanya istirahat karena merasa capek.

e. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam.

f. Pola Psikologis

Ibu khawatir karena akan operasi sesar.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 152/101 mmHg

Nadi : 77 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,0°C

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak odema
- 2) Mata : simetris, tidak juling, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda
- 3) Mulut : bibir lembab, simetris, tidak ada sariawan, tidak ada carries dentis.
- 4) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri telan.
- 5) Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra. his 2 kali dalam 10 menit durasi 10 detik lemah.
 - Pemeriksaan Leopold:
 - Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, bagian teratas janin teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (punggung)
 - Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), belum masuk PAP.

Pemeriksaan Mc Donald:

TFU : 29 cm

TBJ : 2790 gram

DJJ : 128 kali/menit

Pemeriksaan USG: Janin tunggal, intra uterin, air ketuban cukup, TBJ 3400 gram.

7) Ekstremitas

Atas : simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema

Bawah : simetris, kuku tidak pucta, tidak oedema, tidak ada varises.

8) Genetalia : V/U tenang, dinding vagina licin, portio tebal, penipisan 0 %, pembukaan 0 cm, selaput ketuban (+), tidak ada penumbungan, presentasi kepala, POD UUK di jam 12, tidak ada molase, STLD (-)

d. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,9 gr/dL

HbsAg : negatif

HIV : negatif

Golongan darah : A

Protein Urine : +1

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 40 minggu dengan persalinan SC atas indikasi preeklamsia berat. Janin tunggal hidup, intra uterine.

DS : Ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng, dan belum keluar lendir bercampur darah.

DO : TD 152/101 mmHg, wajah tidak odema, ekstremitas tidak odema, pemeriksaan penunjang protein urin +1.

Diagnosa Potensial : Eklampsia

Antisipasi Tindakan Segera : Observasi tekanan darah, kolaborasi dengan dokter SPOG untuk pemberian MgSO₄.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami preeklamsia berat dengan TD: 152/101 mmHg dan protein urine +1 dan hasil USG semua dalam batas normal.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk penanganan lebih lanjut.
Evaluasi : Advis dokter diberikan MgSo4 4 gram, dan rencana SC malam ini.
3. Memberikan terapi MgSo4 4 gram bolus pelan melalui infus dan dilanjutkan dengan 1 gr/jam.
Evaluasi : Terapi telah diberikan.
4. Melakukan *inform concent* bahwa akan dilakukan bedah sesar pada malam ini pukul 23.00 wib atas indikasi preeklamsia berat.
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia menandatangani surat persetujuan.
5. Memotivasi ibu dan memberi dukungan agar ibu tidak cemas dan tetap rileks dengan melakukan relaksasi.
Evaluasi : Ibu merasa sedikit lebih rileks.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berdoa agar proses operasi berjalan dengan lancar.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk berdoa dan ibu sedikit lebih tenang.
7. Mengantar ibu memasuki kamar operasi pada pukul 22.40 wib
Evaluasi : Operasi dimulai pukul 22.45 WIB dan selesai pukul 23.45 WIB. Lama operasi 1 jam. Bayi lahir pukul 23.10 WIB, langsung menangis kuat, gerak aktif, tonus otot normal, jenis kelamin perempuan, BB 2855 gram, LK: 35 cm, PB: 48 cm, APGAR Score 8/9, plasenta lahir lengkap. IMD tidak dilakukan.
8. Mengantarkan ibu ke ruang perawatan pada pukul 23.50 WIB dan mengobservasi keadaan umum ibu.
Evaluasi : keadaan umum ibu cukup, kesadaran composmentis, dan masih dalam pengaruh anastesi.

9. Mengobservasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, perdarahan, TFU, kontraksi selama 2 jam.

Evaluasi :

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Darah yang keluar
00.00 WIB	160/90	84	36,5	1 jari bawah pusat	Keras	10 cc
00.15 WIB	150/90	82	36,6	1 jari bawah pusat	Keras	15 cc
00.30 WIB	150/90	78	36,6	2 jari bawah pusat	Keras	20 cc
00.45 WIB	150/90	78	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	25 cc
01.15 WIB	150/90	77	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	30 cc
01.45 WIB	1140/90	77	36,8	2 jari bawah pusat	Keras	35 cc

10. Memberikan terapi ondansentron injeksi 4 mg/24 jam, metyl ergometrin injeksi 200 mcg, antibiotik cefazolin 250 mg, ambroxol 30 mg/24 jam dan asam mefenamat 500 mg/8 jam, SF 60 mg/24 jam ketorolac 30 mg/6jam.

Evaluasi : Terapi telah diberikan.

Pemeriksa

(Bidan Jaga)

(Thia Vinandya Ariyanti)

3. Asuhan pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY S UMUR 29
TAHUN P1A0Ah1 POST SC 15 JAM DI RSIA SAKINA IDAMAN
SLEMAN**

No. Registrasi : 154616
 Tanggal/jam : Sabtu, 13 April 2019/pukul 15.00 WIB
 Tempat : RSIA Sakina Idaman

DATA SUBJEKTIF (13 April 2019, pukul 15.00WIB)

1. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi.

2. Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal/pukul : 12 April 2019/pukul 23.10 WIB
- 2) Jenis persalinan : SC atas indikasi preeklamsia berat
- 3) BB : 2855 gram
- 4) PB : 48 cm
- 5) Jenis kelamin : Perempuan
- 6) Penolong : Dokter

3. Riwayat Perdarahan

Tidak ada

4. Pengeluaran ASI

Sudah keluar colostrum sedikit

5. Mobilisasi

Ibu masih miring kanan dan miring kiri karena belum ada 24 jam setelah operasi SC.

6. Eliminasi

BAK : Ibu masih menggunakan selang kateter, jumlah urine 200 cc.

BAB : Ibu belum BAB setelah operasi sesar

7. Nutrisi

Ibu mau makan makanan yang diberikan dari rumah sakit dan makan cemilan yang dibawakan oleh keluarganya. Ibu tidak berpantang dalam makan. Minumnya juga tercukupi, ibu minum air putih.

8. Istirahat

Ibu sudah tidur selama 2 jam tadi siang setelah operasi .

9. Psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anak yang pertamanya.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 21 kali/menit

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : tidak pucat, tidak bengkak

2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.

3) Mulut : bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada karang gigi, tidak gigi berlubang.

4) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan.

5) Payudara : warna normal, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.

6) Abdomen : terdapat bekas luka operasi yang masih ditutup perban, tidak ada perdarahan pada perban, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras.

7) Genetalia : lokhea rubra, warna merah kehitaman, jumlah perdarahan 40 cc.

ANALISA

Ny. S umur 29 tahun P1A0Ah1 post SC 15 jam dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal dengan hasil TD : 130/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, RR : 21x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal yaitu 40 cc.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang diberikan dari rumah sakit dan ditambah dengan buah-buahan, serta menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas perhari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui berbaring miring dengan posisi ibu miring dan bayi diposisikan miring menghadap ibu mulut bayi sejajar dengan puting susu, tangan ibu mengatur posisi bayi agar tetap miring kemudian tangan yang lainnya memegang payudara yang disusukan.

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya dengan posisi yang benar.

4. Menganjurkan ibu untuk meminum obat setiap diberi obat oleh perawat yang jaga yaitu asam mefenamat 500 mg/8 jam, SF 200 mg/24 jam, dan ambroxol 30 mg/24 jam.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk segera lapor ke perawat yang jaga apabila merasakan ada keluhan seperti merasa pusing, keluar darah banyak, dan lain-lain.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melapor apabila ada keluhan.

Pemeriksa

(Bidan Jaga)

(Thia Vinandya Ariyanti)

DATA PERKEMBANGAN KE 2

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY S UMUR 29 TAHUN P1A0Ah1 POST SC HARI KE 7 DI PUSKESMAS SLEMAN

Tanggal/jam : Jumat, 19 April 2019/pukul 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBJEKTIF (19 April 2019 Pukul 16.00 WIB)

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, masih merasakan nyeri luka bekas operasi. Sudah melakukan aktivitas secara mandiri, BAK dan BAB lancar, istirahat cukup. Ibu belum melakukan kontrol di RS karena jadwal kontrol pada tanggal 22 April 2019. Ibu merasa ASI belum keluar lancar.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Berat Badan : 59 kg
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Nadi : 76 kali/menit
 - Respirasi : 19 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : tidak pucat, tidak ada odema
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.
 - 3) Mulut : bibir lembab, tidak pecah-pecah dan tidak pucat
 - 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - 5) Payudara : tampak penuh asi, warna normal, areola menghitam, puting susu menonjol, ASI sedikit.

- 6) Abdomen : terdapat bekas luka operasi yang masih ditutup perban.
- 7) Genetalia : lokhea sanguinolenta, warna merah kecoklatan, jumlah pengeluaran darah normal
- 8) Eksterimitas :
 - a) Atas : tidak odema, kuku tidak pucat.
 - b) Bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella +/+.

ANALISIS

Ny. S umur 29 tahun P1A0Ah1 post SC hari ke 7 normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal dengan hasil TD: 120/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,9°C, RR: 20x/menit, TFU pertengahan simfisis dan pusat, kontraksi keras, jumlah perdarahan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan pijat oksitosin yang dilakukan dengan cara kedua ibu jari berada di costa 5-6 dan menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil, pemijatan dilakukan selama 2-3 menit dan dapat dilakukan oleh anggota keluarga dan bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran asi dan mempercepat involusi uterus.

Evaluasi : Pijat oksitosin telah dilakukan dan selanjutnya akan dibantu oleh suami untuk melakukan pijat oksitosin.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, daging, ikan agar jahitan cepat mengering dan minum minimal 3 liter dalam sehari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan berprotein.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga luka operasi tetap kering dan menjaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi.

Evaluasi: Ibu mengerti menjaga kebersihannya.

5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu ibu merasa pusing, infeksi pada luka operasi, demam masa nifas ditandai dengan suhu badan melebihi 38°C , perdarahan, bendungan ASI, atau ibu merasa cemas dalam merawat bayinya. Jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk ke tenaga kesehatan

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, jika bayi tidur maka ibu disarankan untuk istirahat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dengan memperhatikan pada saat ibu menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu telah menyusui dengan benar.

8. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke rumah sakit pada tanggal 22 April 2019.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ke RS.

Pemeriksa

(Thia Vinandya Ariyanti)

DATA PERKEMBANGAN KE 3**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY S UMUR 29****TAHUN P1A0Ah1 POST SC HARI KE 36****DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal/jam : Sabtu, 18 Mei 2019/pukul 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBJEKTIF (18 Mei 2019 Pukul 14.00 WIB)

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak nyeri pada luka bekas operasi. Mobilisasi baik, BAK dan BAB lancar, istirahat cukup. Ibu sudah melakukan control di RS pada tanggal 22 April 2019 untuk mengganti perban dan jahitan sudah mulai mengering.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Berat Badan : 58,3 kg
- c. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Suhu : 36,5°C
 - Nadi : 76 kali/menit
 - Respirasi : 21 kali/menit
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : tidak pucat, tidak ada odema
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra.
 - 3) Mulut : bibir lembab, tidak pecah-pecah dan tidak pucat
 - 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada nyeri tekan dan nyeri telan.
 - 5) Payudara : tampak penuh asi, warna normal, areola menghitam, puting susu menonjol, ASI keluar lancar.
 - 6) Abdomen : terdapat bekas luka operasi, TFU tidak teraba.

- 7) Genetalia : lokhea sanguinolenta, warna kecoklatan, jumlah pengeluaran darah normal
- 8) Eksterimitas :
- a) Atas : tidak odema, kuku tidak pucat.
 - b) Bawah : tidak odema, tidak ada varises, kuku tidak pucat, reflek patella +/+.

ANALISIS

Ny. S umur 29 tahun P1A0Ah1 post SC hari ke 36 dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya normal dengan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 76x/menit, S: 36,5°C, RR: 21x/menit, TFU sudah tidak teraba, perdarahan normal.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE nutrisi dengan gizi seimbang dengan mengonsumsi nasi, sayur, lauk, dan buah-buahan dan ditambah dengan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan gizi seimbang.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup, jika bayi tidur maka ibu disarankan untuk istirahat.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk istirahat cukup.

4. Memberikan KIE kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu pil progestin, suntik progestin, Implant, dan IUD.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah merencanakan ingin KB suntik progestin.

5. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan KB di tenaga kesehatan terdekat pada saat selesai masa nifas atau saat darah nifas telah berhenti.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan KB.

Pemeriksa

(Thia Vinandya Ariyanti)

4. Asuhan pada *Neonatus***DATA PERKEMBANGAN KE 1****ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY S
UMUR 15 JAM DI RSIA SAKINA IDAMAN SLEMAN**

No. Register : 154645
Tanggal : 13 April 2019
Tempat : RSIA Sakina Idaman Sleman

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. S
Umur/tanggal lahir : 15 jam / 13 April 2019
Jenis Kelamin : Perempuan

DATA SUBJEKTIF (13 April 2019, pukul 17.00)

Bayi Ny. S lahir secara SC atas indikasi preeklamsia berat, pukul 23.10 WIB, langsung menangis kuat, gerak aktif, tonus otot normal, Apgar score 8/9. Bayi lahir pada umur kehamilan 40 minggu. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit. K pukul 23.30 WIB dan imunisasi HB 0 pukul 08.00 WIB. Bayi sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan antropometri setelah lahir yaitu BB: 2855 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm LD: 30 cm, LILA: 13 cm. Saat ini bayi sudah dilakukan rawat gabung.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - HR : 144 x/menit
 - RR : 52 x/menit
 - Suhu : 36,9°C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : bentuk normal, tidak ada molase, tidak ada kelainan seperti caput succedaneum atau cepalhematoma
- 2) Telinga : bentuk daun telinga normal, terdapat lubang telinga, letak daun telinga sejajar dengan mata.
- 3) Mata : simetris, tidak ada perdarahan pada konjungtiva, tidak ada tanda infeksi pada mata, reflek cahaya normal
- 4) Hidung : bentuk normal, terdapat sekat pada hidung, tidak terdapat kelainan seperti *atresia coana*
- 5) Mulut : bentuk bibir normal, terdapat pallatum, tidak terdapat infeksi pada mulut seperti *oraltrush*, tidak terdapat kelainan pada mulut seperti labioskisis, labiopallatoskisis.
- 6) Leher : tidak ada benjolan dan tidak ada pemebesaran kelenjar tiroid
- 7) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- 8) Payudara : simetris, terdapat puting susu
- 9) Abdomen : bentuk perut normal, tidak ada benjolan di sekitar perut, tidak ada penonjolan di sekitar pusat, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 10) Genetalia : bentuk normal, terdapat labia mayora dan labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina,
- 11) Anus : terdapat lubang anus
- 12) Punggung : normal, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan pada tulang punggung.
- 13) Ekstremitas :
 - a) Atas : simetris, jari-jari lengkap, tidak terdapat *fraktur*
 - b) Bawah : simetris, jari-jari lengkap, tidak terdapat *fraktur*

d. Pemeriksaan reflek

Reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *tonicneck* (+), reflek *grasping* (+), reflek *morrow* (+), reflek *babynski* (+).

ANALISA

Bayi Ny. S umur 15 jam dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal dengan hasil HR: 144x/menit, RR: 52x/menit, S: 36,9°C.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayinya dengan memakaikan topi, memakaikan pakaian yang hangat, memakaikan sarung tangan dan kaos kaki, menyelimuti bayi, mengganti popok jika basah.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya jika bayinya ingin menyusu atau setiap dua jam sekali.
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
4. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga tali pusatnya tetap kering tanpa diberikan apapun.
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia untuk menjaga kerkeringan tali pusat.
5. Menganjurkan kepada ibu jika ada keluhan maka segera lapor pada petugas kesehatan yang sedang jaga.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melapor apabila ada keluhan pada bayinya.

Pemeriksa

(Bidan Jaga)

(Thia Vinandya Ariyanti)

DATA PERKEMBANGAN KE 2

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY S UMUR 7 HARI DI PUSKESMAS SLEMAN

Tanggal : 19 April 2019

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBJEKTIF (19 April 2019, pukul 15.30)

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan bayi menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan belum kontrol ke RS karena jadwal kontrol pada tanggal 22 April 2019.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - HR : 132 x/menit
 - RR : 48 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - BB : 2800 gram
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan
 - 2) Telinga : normal
 - 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi pada mata, reflek cahaya normal
 - 4) Hidung : normal, tidak ada sumbatan jalan napas
 - 5) Mulut : normal, tidak ada tanda infeksi pada mulut seperti *oraltrush*
 - 6) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - 7) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*
 - 8) Payudara : normal, puting menonjol

- 9) Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan pada perut, tali pusat belum lepas, tidak terdapat infeksi pada tali pusat.
- 10) Genetalia : bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
- 11) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak terdapat fraktur pada bahu lengan dan tangan.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 7 hari dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal dengan hasil HR: 132x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,7°C, tali pusat sudah kering.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa ibu harus menjaga kehangatan bayinya dengan menggunakan baju yang hangat dan kering, memakaikan sarung tangan dan kaos kaki, memakaikan topi atau penutup kepala, jika popok atau bayi basah maka ibu harus segera mengganti dengan pakaian yang kering. Agar berat badan bayi tidak turun.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayinya.
3. Memberikan KIE ASI eksklusif dengan tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI sampai bayi berumur 6 bulan yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi supaya tidak mudah terserang penyakit.
Evaluasi : Ibu sudah memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya.
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif yaitu mafaat bagi ibu untuk membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula atau disebut dengan involusi, mencegah perdarahan, bisa digunakan sebagai alat kontrasepsi, mempererat ikatan batin antara ibu dan bayinya, sedangkan manfaat untuk bayi yaitu bayi tercukupi semua kebutuhan nutrisi pada bayi, dapat memberikan antibodi terhadap bayi sehingga tidak mudah terserang penyakit.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang manfaat asi eksklusif.

4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui dengan benar yaitu kepala bayi diletakkan di lengkung siku ibu, telapak tangan menahan bokong bayi, perut bayi menempel pada badan ibu dan kepala menghadap payudara, puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, menjauhkan hidung bayi dari payudara. Jika bayi sudah selesai menyusu maka bayi disendawakan dengan cara meletakkan bayi tegak lurus dipundak ibu sambil mengelus-elus punggung bayi sampai bayi bersendawa.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan

5. Mengajari ibu cara memandikan bayi dengan benar dengan meletakkan bayi pada perlak dan basahi bayi dengan waslap yang sudah dibasahi dengan air hangat, kemudian sabuni seluruh badan bayi. Setelah itu masukkan bayi kedalam ember yang berisi air hangat untuk membilas sabun dengan memegang bayi sedemikian rupa agar bayi tidak terjatuh. Kemudian keringkan bayi dengan handuk bersih dan kering.

Evaluasi : ibu mengerti cara memandikan bayi yang benar.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi antara pukul 07.00-08.30 WIB selama 15 menit, untuk mencegah bayi kuning

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya.

7. Mengingatkan kepada ibu untuk meluakukan kunjungan ulang bayinya di RSIA Sakina Idaman pada tanggal 22 April 2019

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

Pemeriksa

(Thia Vinandya Ariyanti)

DATA PERKEMBANGAN KE 3**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL BAYI NY S
UMUR 28 HARI DI PUSKESMAS SLEMAN**

Tanggal : 10 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny.S

DATA SUBJEKTIF (10 Mei 2019, pukul 16.30 WIB)

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, BAK lebih dari 7 kali sehari dan BAB 2 kali dalam sehari. Ibu mengatakan pada saat kontrol ke RS berat badan bayi turun dari 2800 gram menjadi 2700 gram pada saat kontrol di RS tanggal 22 April 2019.

DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda-tanda vital
 - HR : 132 x/menit
 - RR : 48 x/menit
 - Suhu : 36,7°C
 - BB : 2900 gram
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala : bentuk normal, tidak ada kelainan
 - 2) Telinga : normal
 - 3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, tidak terdapat infeksi pada mata, reflek cahaya normal
 - 4) Hidung : normal, tidak ada sumbatan jalan napas
 - 5) Mulut : normal, tidak ada tanda infeksi pada mulut seperti *oraltrush*
 - 6) Leher : tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - 7) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar bunyi *wheezing*
 - 8) Payudara : normal, payudara menonjol

- 9) Abdomen : bentuk normal, tidak ada benjolan pada perut, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat infeksi pada bekas tali pusat.
- 10) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak terdapat fraktur pada bahu lengan dan tangan.

ANALISA

Bayi Ny. S umur 28 hari dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayinya normal dengan hasil HR: 140x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,6°C.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan asi eksklusif terhadap bayinya dan memastikan bayinya mendapatkan cukup asi tanpa tambahan susu formula atau makanan tambahan lainnya sampai bayi berumur 6 bulan.
Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
3. Memberikan komplementer berupa pijat bayi yang bermanfaat untuk menaikkan berat badan bayi. Pijat bayi dilakukan dengan usapan ringan dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, muka dan diakhiri dengan peregangan sesuai dengan teori Roesli. Setelah pemijatan dilakukan observasi selama 90 menit untuk mengetahui apakah bayi rewel atau tidak.
Evaluasi : Pijat bayi telah dilakukan dan bayi tidak mengalami rewel.
4. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat apabila bayi sakit seperti demam, batuk, pilek.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan apabila sakit.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan bayinya di posyandu yang ada di desa, dan melakukan imunisasi dasar sesuai dengan jadwal.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada anaknya.

Pemeriksa

(Thia Vinandya Ariyanti)

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S umur 29 tahun primipara umur kehamilan 24 minggu, dimulai pada bulan Desember 2018 sampai Mei 2019 sejak masa kehamilan, bersalin, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan bayi baru lahir di Puskesmas Sleman. Pada bab ini penulis ingin menyesuaikan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang telah didapatkan.

1. Asuhan COC (*Continuity Of Care*)

Model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan *continuity of care* (COC) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas (Maharani, 2018). Setelah penulis memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Pada trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu ditemukan komplikasi yaitu ibu mengalami hipertensi gestasional didukung dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmHg, sehingga dilakukan rujukan ke RSIA Sakina Idaman untuk penanganan lebih lanjut.

Model pembelajaran klinik *Continuity of Care* (COC) dilakukan untuk melihat kemampuan berpikir kritis dalam aspek *interpretation, analysis, evaluation, inference, explanation* dan *self regulation* (Astusi, 2018). Model pembelajaran COC juga sangat bermanfaat bagi mahasiswa karena dapat terjun langsung memberikan asuhan dan mendampingi klien sehingga mengetahui tentang pelayanan kebidanan secara langsung. Selain itu melatih mahasiswa berfikir kritis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

2. Asuhan Kehamilan

Pendampingan Asuhan kehamilan pada Ny. S umur 29 tahun G1P0A0Ah0 di mulai pada tanggal 24 Desember 2018 dengan *inform consent* saat umur kehamilan 24 minggu. Asuhan kehamilan dilakukan

sebanyak 4 kali yaitu 2 kali di Puskesmas Sleman dan 2 kali di rumah Ny. S. Selama hamil Ny. S melakukan ANC sebanyak 7 kali di klinik Pratama Widuri, jumlah tersebut diambil dari data buku KIA milik ibu. Ibu melakukan kunjungan pertama pada umur kehamilan 7 minggu. Ibu melakukan ANC sebanyak 3 kali pada Trimester I, 7 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Kunjungan ANC ibu sesuai dengan kebijakan dari Kemenkes RI tahun 2018 yaitu 1 kali pada trimester I dari umur kehamilan 0-12 minggu, 1 kali pada trimester II dari umur kehamilan 13-24 minggu, 2 kali pada trimester III dari umur kehamilan 24-persalinan. Karena kehamilan ini sangat dinanti-nanti oleh ibu dan suami ibu merasa bahagia dengan kehamilannya dan ibu selalu mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai dengan jadwal yang dianjurkan dan mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan.

Pada pendampingan K1 tanggal 24 Desember 2018 umur kehamilan 24 minggu di Puskesmas Sleman. Hasil pemeriksaan berat badan 58 kg, TD: 128 mmHg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, LILA: 36 cm, TFU satu jari dibawah pusat. Hasil tersebut sudah sesuai dengan usia kehamilan yaitu 24 minggu. Pada kunjungan ini ibu mengeluh susah tidur pada malam hari sejak 1 minggu yang lalu. Susah tidur pada malam hari merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yang disebabkan karena gerakan janin dan juga sering buang air kecil. Hal tersebut sesuai dengan teori Kuswanti (2014) yang mengatakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu susah tidur yang disebabkan karena perasaan takut, gelisah, ditambah sering buang air kecil pada malam hari. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang penanganan susah tidur yaitu dengan menganjurkan ibu untuk minum minuman hangat (susu hangat, air jahe hangat) sebelum tidur, dan lakukan relaksasi. Hal ini sesuai dengan teori Kuswanti (2014), yang mengatakan bahwa minum minuman hangat dan relaksasi mampu membuat ibu lebih rileks dan membuat ibu tidak

susah tidur, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan tinjauan pustaka.

Pada saat K2 di Puskesmas Sleman tanggal 21 Januari 2019 umur kehamilan 28 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak susah tidur setelah mengikuti anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya dengan minum minuman hangat dan relaksasi. Hasil pemeriksaan BB: 60 kg, TD: 126/81 mmHg, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C, TFU: 20 cm, TBJ: 1240 gram, DJJ: 146x/menit. Hasil pemeriksaan TFU normal pada usia kehamilan 28 minggu adalah 26,7 cm. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut teori Sari, Anggrita (2015) yang mengatakan bahwa usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri telah mencapai 26,7 cm diatas simfisis. Untuk meningkatkan pertumbuhan berat badan janin maka ibu dianjurkan untuk makan dengan teratur 3-4 kali sehari dengan menu gizi seimbang seperti nasi, lauk dan sayur-sayuran, dan ditambah dengan buah-buahan, serta diselingi dengan snack seperti biscuit.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan berupa pemeriksaan hemoglobin dan protein urin dengan hasil Hb : 11,5gr% dan protein urin negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulisiyani dan Sunarti (2015), pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap pada saat ANC terpadu dan dilakukan pemeriksaan ulang berupa hemoglobin dan protein urin pada saat memasuki trimester III. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelayanan yang diberikan.

Pada kunjungan K3 di rumah Ny. S tanggal 28 Januari 2019 umur kehamilan 29 minggu. Hasil pemeriksaan dalam batas normal BB: 60 kg, TD: 110/80 mmHg, N: 76x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,8°C. ibu mengeluh pusing jika berdiri terlalu lama dan merasa cemas karena semakin mendekati proses persalinan. Pusing merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yang disebabkan karena berdiri terlalu lama. Sejalan dengan teori Tyastuti (2016) yang menyatakan

bahwa salah satu ketidaknyamanan ibu hamil trimester III adalah pusing. Penulis menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dalam posisi terlentang, dan cara bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hal tersebut sesuai dengan tinjauan teori menurut Tyastuti (2016).

Selain itu ibu juga merasakan kecemasan pada trimester III karena takut akan menghadapi proses persalinan. Kecemasan yang ibu alami merupakan perubahan psikologis pada kehamilan trimester III yang sesuai dengan teori Kuswanti (2014) yang menyebutkan salah satu perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, dan khawatir akan keselamatannya. Asuhan yang diberikan yaitu terapi komplementer berupa aromaterapi lavender yang dilakukan sebelum tidur dalam waktu 15 sampai 30 menit selama 1 minggu untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. dari hasil pemantauan melalui whatsapp ibu mengatakan lebih rileks dan lebih siap untuk menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Cahyati, Saridewi, dan Nurhidayah (2018) yang menyatakan bahwa minyak lavender mampu menciptakan keadaan yang lebih rileks, ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Selain itu penulis juga memberikan terapi musik klasik. Menurut teori Moekroni dan Analia (2016), musik klasik dapat membantu lebih rileks, mengurangi stress, dan menimbulkan rasa aman dan sejahtera.

Pada pendampingan K4 tanggal 26 Maret 2019 umur kehamilan 37 minggu 1 hari di Puskesmas Sleman. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tekanan darah ibu meningkat menjadi 140/90 mmHg, N: 79x/menit, RR: 22x/menit, S: 37,0°C, TFU: 28 cm, TBJ: 2480 gram, DJJ, 145x/menit, ekstremitas bawah tidak odema, dan pemeriksaan laboratorium berupa protein urin dengan hasil negatif. Dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu mengalami hipertensi gestasional. Kondisi ini menurut Wantania, John (2015) tekanan darah tinggi pada usia kehamilan lebih dari

20 minggu disebut hipertensi gestasional dan ditandai dengan tekanan darah > 140 mmHg tanpa ada riwayat hipertensi sebelumnya dan tanpa disertai dengan protein urin. Untuk mencegah tekanan darah ibu semakin meningkat bidan menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung garam berlebihan, dan mengonsumsi buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah. Kemudian bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan tidak cemas dalam menghadapi persalinan. Apabila pada kunjungan berikutnya tekanan darah tetap tinggi akan dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

3. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 12 April 2019 ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sleman dengan usia kehamilan 40 minggu. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Hasil pemeriksaan TD: 150/90 mmHg, N: 77x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,6°C, TFU: 30 cm, DJJ: 140x/menit, ekstremitas bawah tidak odema. Setelah dilakukan pemeriksaan bidan Puskesmas memutuskan untuk merujuk ibu karena tekanan darah ibu semakin meningkat dan belum ada tanda-tanda persalinan sampai usai kehamilan 40 minggu, sehingga ibu dianjurkan untuk dirujuk ke RSIA Sakina Idaman untuk diperiksa lebih lanjut dan dilakukan penanganan.

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 12 April 2019 di RSIA Sakina Idaman dengan umur kehamilan 40 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 152/101 mmHg, N:77x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,0°C. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil protein urin +1, Hb: 12,9gr%, HbsAg: negatif, HIV: negatif, golongan darah: A. Dari hasil pemeriksaan diagnosa dokter adalah preeklampsia berat. Menurut teori Nugroho (2012), diagnosa preeklampsia berat yaitu ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg, proteinuria ≥ 5 g / 24 jam atau +3. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Persalinan ibu dilakukan dengan Sectio Caesaria atas indikasi preeklampsia berat. Menurut Jitowiyono (2010) etiologi dilakukan SC dikarenakan faktor ibu diantaranya yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eclampsia, dan gangguan perjalanan persalinan. Penanganan yang diberikan yaitu dengan memberikan MgSo₄ dengan dosis awal 4 gram secara bolus dan dilanjutkan dengan dosis 1 gram/jam. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan penatalaksanaan preeklampsia diberikan magnesium sulfat dengan dosis awal 4 gram dilarutkan dalam 100 ml dekstrosa 5% diberikan intravena dalam waktu 10 sampai 30 menit kemudian dilanjutkan dengan 1 sampai 2 gram per jam dalam infus intravena. Dokter juga menyarankan ibu untuk dilakukan operasi Caesar karena akan berisiko mengalami eclampsia apabila dilakukan persalinan secara normal. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan dilakukan SC dengan teori yang ada.

4. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali. Asuhan tersebut dilakukan di RSIA Sakina Idaman pada kunjungan nifas pertama pada nifas 15 jam, kunjungan nifas hari kedua dilakukan di rumah Ny. S pada nifas hari ke-7, kemudian kunjungan nifas ketiga dilakukan di rumah Ny. S pada nifas hari ke-29. Sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2018) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu antara 6-72 jam, 4-28 hari, dan 29-42 hari. Asuhan yang diberikan antara lain pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksaan Lokhea, pemeriksaan payudara dan mengajurkan pemberian ASI Eksklusif dan KIE kesehatan ibu nifas, BBL, dan KB.

Pada KF1 tanggal 13 April 2019 di RSIA Sakina Idaman 15 jam masa nifas. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri bekas luka operasi dan belum diperbolehkan duduk karena belum 24 jam setelah operasi. ASI sudah keluar, hisapan bayi kuat. Hasil pemeriksaan yang didapatkan TD: 130/80 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5°C, TFU: 2 jari

dibawah pusat, kontraksi keras, lokhea rubra, warna kemerahan, jumlah darah kurang lebih 40 cc. Asuhan yang diberikan berupa mencegah perdarahan dengan melihat darah yang keluar, pemberian ASI awal, dan menjaga kehangatan bayi. Hal tersebut sejalan dengan teori Kemenkes RI (2015) bahwa asuhan yang diberikan pada KF1 yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga kehangatan bayi. Sehingga tidak terdapat kesejangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan KF2 yang dilakukan tanggal 19 April 2019 7 hari masa nifas di rumah Ny. S, ibu mengatakan tidak ada keluhan akan tetapi masih merasakan sedikit perih pada luka bekas operasi, dan ibu mengeluh ASI belum keluar dengan lancar atau belum banyak. Sudah melakukan aktivitas secara mandiri, BAK dan BAB lancar, istirahat cukup. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 76x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,7°C, TFU berada di pertengahan simpisis dan pusat. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan pada nifas 1 minggu TFU berada pada pertengahan antara umbilikus dan simpisis pubis.

Pada kunjungan ini ibu mengeluh ASI yang keluar belum mencukupi sehingga asuhan yang diberikan berupa pijat oksitosin yang dilakukan dengan cara kedua ibu jari berada di costa 5-6 dan menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil, pemijatan dilakukan selama 2-3 menit dan dapat dilakukan oleh anggota keluarga klien. Pijat oksitosin ini bermanfaat untuk merangsang oksitosin, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, dan memperlancar pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan teori Sutanto (2018).

Pada kunjungan KF3 tanggal 11 Mei 2019 nifas hari ke-29 di rumah Ny. S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar. Ibu tidak ada masalah dalam nutrisi dan mobilisasi. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 76x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,5°C, TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyebutkan

bahwa TFU sudah tidak teraba saat nifas hari ke 14. Hasil pemeriksaan lochea berwarna kecoklatan dan hasil pemeriksaan tersebut tidak sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yang menyatakan bahwa nifas hari ke 2-6 minggu masih mengeluarkan cairan berwarna putih atau lochea yang disebut alba. Maka terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk melakukan KB. Ibu dan suami berencana ingin menggunakan suntik progesterin, namun ibu belum siap untuk melakukan KB dan menunggu masa nifas selesai.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali. Asuhan tersebut dilakukan di RSIA Sakina Idaman pada kunjungan neonatus pertama pada umur 15 jam, kunjungan neonatus kedua dilakukan di rumah Ny. S pada neonatus umur 7 hari, kemudian kunjungan neonatus ketiga dilakukan di rumah Ny. S pada umur 28 hari. Kunjungan neonatus ini sesuai dengan kebijakan pemerintah menurut PMK No. 25 tentang upaya kesehatan anak (2014) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu antara 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi BBLR, pemeriksaan status vitamin K profilaksis dan imunisasi, penanganan BBL sakit dan kelainan bawaan, serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil.

Bayi lahir secara SC tanggal 12 April 2019 pukul 23.10 WIB pada umur kehamilan 40 minggu. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di RSIA Sakina Idaman adalah bayi langsung menangis kuat, tonus otot normal, gerakan aktif, warna kemerahan, cukup bulan. BB: 2855 gram, PB: 48 cm, LK: 35 cm, LD: 30 cm, labia mayora sudah menutupi labia minora. Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, kulit kemerahan, genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Dalam hal ini

bayi dikatakan normal karena hasil pemeriksaan PB dan LK sesuai dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Pada KN1 pada tanggal 13 April 2019 umur bayi 15 jam di RSIA Sakina Idaman. Hasil pemeriksaan bayi sudah rawat gabung dengan ibunya, HR: 144x/menit, RR: 52x/menit, S: 36,9°C, pemeriksaan fisik normal, bayi sudah mau menyusui, bayi sudah diberikan vitamin K, bayi sudah diimunisasi HB 0. Asuhan yang diberikan adalah mempertahankan kehangatan bayi, mengajarkan teknik menyusui berbaring miring, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan teori dari Marmi dan Rahardjo (2018) yang menjelaskan asuhan pada BBL dalam 24 jam yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan vitamin K, memberikan imunisasi HB 0.

Kunjungan KN2 pada tanggal 19 April 2019 umur bayi 7 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak rewel dan sudah menyusui kuat, BAK: 8x sehari, BAB: 3x sehari. Hasil pemeriksaan HR: 132x/menit, RR: 48x/menit, S: 36,7°C, tidak ada infeksi pada tali pusat. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat dengan kering terbuka. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) bahwa hal-hal yang dilaksanakan pada kunjungan KN2 adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat. Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar pukul 07.00-07.30 WIB untuk mencegah bayi kuning. Cara menjemur bayi dengan menutup mata bayi menggunakan popok atau kain bersih agar tidak terkena sinar matahari secara langsung.

Pada KN3 tanggal 10 Mei 2019 umur bayi 28 hari. Hasil pemeriksaan didapatkan semua dalam batas normal. By. Ny. S sudah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 29 April 2019 sehingga sesuai dengan teori menurut PMK No. 25 (2014) yang menyatakan bahwa salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan neonatal adalah pemeriksaan

status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelayanan yang diberikan. Selain itu penulis juga melakukan pijat bayi sesuai dengan teori Roesli (2001). Menurut teori Irmawati (2015) pijat bayi bermanfaat untuk membantu pertumbuhan otot dan perkembangan tubuh bayi dengan optimal, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dan memberi rasa tenang pada bayi sehingga bayi dapat tidur dengan pulas.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA