BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A UMUR 35 TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU DI KLINIK WIDURI SLEMAN

A. HASIL

Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 35 tahun	Umur	: 42 tahun
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Wadas RT 01/RW 01, Tritadi, Sleman		

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan pertama (Klinik Widuri Sleman, tanggal 14 Januari 2018)

DATA SUBJEKTIF (14 Januari 2018 / 16.30 WIB)

a) Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin melakukan USG, tidak ada keluhan yang dirasakan, pola nurtrisi baik, obat penambah darah masih 10 butir.

b) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinan sah, menikah 1 kali, usia pada saat menikah yaitu 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 10 tahun.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

c) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche pada usia 14 tahun. Siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 5-7 ha ri, konsistensi encer, bau khas darah, dan banyaknya ganti pembalut dalam sehari yaitu 3-4 kali.

HPHT : 25-05-2017, HPL : 22-03-2018.

d) Riwayat obstetri

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ketiga.

e) Riwayat kehamilan saat ini

Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu 5 hari, Klinik Widur Sleman.

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I (1x)	Mual, muntah, susah makan	1. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tapi sering. 2. Konsultasi psikolog 3. Memberikan tablet asam folat 1x1
Trimester II (3x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1
Trimester III (3x)	Tidak ada keluhan	Memberikan tablet Fe 1 x 1 dan kalk 1 X 1

b. Pergerakan janin pertama kali yaitu pada usia kehamilan18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir yaitu 10 kali.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi

Pola nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	5-6 kali	4-5 kali	8-9 kali
Jenis	Nasi, sayur , tahu, tempe	Air putih, susu	Nasi, sayur, tahu, tempe	Air putih, susu
Jenis	1 piring	5-6 gelas	1 piring	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas	Khas	Khas
Kosistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	7-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Pola Aktifitas

Kegiatan sehari-hari ibu mengatakan kegiatan yang dilakukan yaitu menyapu, memasak, mencuci baju, mencuci piring.

Istirahat/tidur : siang 1 jam, malam 7-8 jam

Seksualitas : 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Pola *hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari,, keramas 3 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB serta BAK. Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam jika sudah merasa lembab atau setiap sehabis mandi dan bahan yang digunakan yaitu terbuat dari katun. Terdapat flour albus, bau khas, tidak adavarises,dan tidak ada hemoroid.

g. Imunisasi

Setelah dilakukan skrining imunisasi TT ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 4 kali

Tabel 4.4 Pemberian suntikan imunisasi TT

Status Imunisasi	Jenis suntikan	Interval waktu
T1	TT1	Waktu SD
T2	TT2	Caten
T3	TT3	Hamil pertama
T4	TT4	Hamil kedua

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

f) Riwayat Persalinan yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir secara spontan pada tahun 2009 dengan BBL 3200 gram di rumah sakit tidak mengalami komplikasi apapun saat nifas. Anak kedua lahir normal pada tahun 2012 BBL: 3200 gram tidak ada komplikasi apapun selama nifas.

g) Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lama pemakaian 1,5 tahun. Keluhan yang dirasakan selama menggunakan KB suntik peningkatan BB dan pola haid tidak teratur.

h) Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah / sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), *Tubercolosis* (TBC), dan Hepatitis B), menurun (seperti Janting, Asma, Hipertensi, dan Diabetes Mellitus (DM)), dan menahun (seperti jantung dan DM).

b. Riwayat yang pernah/sedang diderita oleh keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, dan Hepatitis B), menurun (seperti Janting, Asma, Hipertensi, dan DM), dan menahun (seperti jantung dan DM).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan sehari-hari

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, jamu, dan tidak ada pantangan makanan atau makanan yang lain

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

i) Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu mengatakan merasa senang atas kehamilan ini dan mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan serta ketidaknyamanan pada trimester III, serta pengetahuan tentang P4K.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilan saat ini.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dan mendukung kehamilan ini.

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan taat dalam melaksanakan ibadah baik dalam shalat, puasa, dan lain-lain.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 110/60 mmHg N : 81 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,6^{0}C

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c) TB : 157 cm

BB sebelum hamil : 44 kg, BB saat ini 56 kg

LILA= 27 cm

d) Kepala dan Leher

Kepala : simetris, mesochepal

Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak oedem

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bibir lembab agak pucat, tidak sariawan, tidak ada karang gigi, tidak ada gusi berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada nyeri telan.

Payudara : simetris, puting susu menonjol, areola mamae hiperpigmentasi, tidaada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

e) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra, terdapat strie gravidarum, perut membesar sesuai umur kehamilanny.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat. Bagian fundus tidak teraba bagian janin (kosong)

Leopold II: bagian kiri teraba keras, bulat lunak dan melenting (kepala janin), bagian kanan teraba lunak, tidak melenting (bokong janin)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold III: bagian bawah teraba tahanan, memanjang (punggung janin).

Leopold 1V: Tidak dilakukan

Alkultasi DJJ terdengar jelas pada kuadaran kiri sekitar pusat, frekuensi 140x/menit teratur.

f) Ekstremitas : kuku tangan dan kaki tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varices.

g) Genetalia: tidak dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan Penunjang

a) Pada tanggal 14 Januari 2018 Ny. A melakukan pemeriksaan USG di Klinik Widuri Sleman dengan hasil sebagai berikut : posisi janin melintang ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, dan BB : 1.450 gram.

b) Riwayat Pemeriksaan laboratorium

Pada tanggal 5 Agustus 2017 Ny. A melakukan ANC terpadu, hasil pemeriksaan laboratorium Hb :11,6 gr/dl, protein urin (-), reduksi urine (-), HbsAg (-), HIV /AIDS (-), Golongan Darah (A). Konseling gizi ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan bergizi seperti cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin. Pada pemeriksaan gigi tidak terdapat karang gigi, gigi berlubang, dan gusi berdarah.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. A umur 35 tahun G3P1A0Ah2 tahun, hamil 33 minggu 3 hari normal janin tunggal, hidup, intra uterin, dengan letak lintang

a) DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada keluhan saat ini, HPHT : 25-05-2017, HPL : 22-03-2018

b) DO : KU baik, frekuensi 145 kali per menit, teratur. Hasil Akultasi DJJ terdengar jelas pada kuadaran kiri sekitar pusat, frekuensi 140x/menit teratur

PENATALAKSANAAN ANC 1 (tanggal 14 Januari 2018, jam 16.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan ibu baik, dan letak janin dalam posisi melintang, TD : 110/60 mmHg, N : 81 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36^0C , dan DJJ : 145 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut-dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, pusing yang tidak hilang ketika sudah dipakai istirahat, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, pandangan kabur. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan bersedia datang ke tenaga kesehatan jika mengalami hal tersebut. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kenceng-kenceng teratur dan terasa sakit pada daerah perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Serta	**Bidan Annis**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	memberikan konseling tentang KB dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang akan digunakan oleh ibu setelah kehamilan ini. Evaluasi : ibu mengerti tentang P4K, ibu telah mengambil keputusan akan bersalin di RSI Sakinah Idaman, 6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkani tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1 yang telah diberikan diminum setelah makan. Evaluasi : ibu bersedia melanjutkan meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum 2 jam sebelum atau sesudah makan dengan air putih atau air jeruk, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Evaluasi : Ibu mengerti cara meminum tablet fe yang benar dan ibu bersedia meminum obat sesuai anjuran yang diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu lagi. Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang	

b. kunjungan ANC ke- 2

Tanggal/jam Pengkajian : 25 Januari 2018 / 15.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.30 WIB	**S:** Ny. A mengeluh terdapat bengkak pada kaki. Ibu mengatakan belum mengetahui ketidaknyamanan pada ibu hamil pada Trimester III, gerakan janin aktif **O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36, 6^0C R : 24x/menit BB : 58 kg **Pemeriksaan fisik** a. Wajah : tidak pucat dan odem b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid e. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan,	**Maria**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	terdapat hiperpigmentasi pada areola,putting susu menonjol kolostrum belum keluar f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra. Leopold I: TFU 2 jari di atas pusat, bagian fundus tidak teraba bagian janin (kosong) Leopold II: Bagian kiri teraba keras, bulat lunak dan melenting (kepala janin), bagian kanan teraba lunak, tidak melenting (bokong janin) Leopold III: bagian bawah teraba tahanan, memanjang (punggung janin) Lepold IV: Tidak dilakukan, DJJ 142x/menit teratur, Alkultasi DJJ terdengar jelas pada kuadaran kiri sekitar pusat. g. Ekstermitas : kuku tidak pucat, terdapat bengakak pada kaki, tidak varises h. Genetalia: tidak dilakukan **A:** Ny.A umur 35 tahun G3P2AH0AH2 usia hamil 34 minggu 6 hari normal janin tunggal, hidup, intra uteri dengan posisi janin melintang DS: Ibu mengatakan gerakan janin aktif, keluahan saat ini bengkak pada kaki, HPHPT 25 Mei 2017, HPL 22 Maret 2018 DO: KU baik, letak janin melintang, Akultasi DJJ terdengar jelas pada kuadaran kiri sekitar pusat, frekuensi 140x/menit teratur **P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 24 x/menit, S : 36,6^{0}C, janin dalam posisi melintang, kiri, dan DJJ : 142 x/menit. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyaman TM III yaitu bengkak pada kaki, disebabakan janin semakin besar sehingga dapat menyebabakan aliran darah ke kaki tidak lancar sehingga apabila duduk atau istirahat kaki harus ditinggikan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, hati, daging, ikan dan telur untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan	**Maria**

	Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah genetalia dengan cara ganti celana dalam Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri 6. Menganganjurkan unuk tetap minum tablet penambah darah dan kalsium yang diberikan oleh petugas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan 7. Menganjurkan untuk kunjungan ulang satu minggu lagi Evaluasi: ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang	

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

c. Kunjungan ANC ke- 3

Tanggal/jam Pengkajian : 31 Januari 2018 / 16.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.30 WIB	**S:** Ny. A merasa khwatir dengan kehamilan, gerakan janin aktif, ibu sudah mempersiapkan kelengkapan untuk persalinan, gerakan janin aktif **O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36, 8^0C R : 22x/menit BB : 61 kg **Pemeriksaan fisik** a. Wajah : tidak pucat dan odem b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid e. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, terdapat hiperpigmentasi pada areola,putting susu menonjol kolostrum belum keluar f. Abdomen : tidak ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan line nigra. Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, bagian fundus tidak teraba bagian janin (kosong) Leopold II: Bagian kiri teraba keras, bulat lunak dan melenting (kepala janin), bagian kanan teraba lunak, tidak melenting (bokong janin) Leopold III: bagian bawah teraba tahanan, memanjang (punggung janin), Leopold: IV: tidak dilakukan, DJJ:142 x/menit, teratur g. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat h. Genetalia: Tidak dilakukan pemeriksaan **A:** Ny.A umur 35 tahun G3P2AH0AH2 usia hamil 35 minggu 5 hari normal janin tunggal, hidup, intra uterin	**Maria**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	deangan posisi letak janin janin melintang DS: Ibu mengatakan gerakan janin aktif, keluahan saat ini merasa khwatir dengan keadaan kehamilan sekarang. HPHPT 25 Mei 2017, HPL 22 Maret 2018 DO: KU baik, letak janin melintang, , puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri sejajar pusat, frekuensi 136x/menit teratur, posisi janin melintang. **P:** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa keadaan ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,8^{0}C, janin dalam posisi melintang, dan DJJ : 142 x/menit, teratur. Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberikan motivasi pada ibu tidak usah khwatir dengan kehamilan sekarang, tetap tenang, rileks,dan selalu membaca doa dan memberi mengajurkan ibu tetap semangat untuk proses persalinan nanti. Evauasi : Ibu mengerti dan bersedia 3. Menganjurkan ibu utuk tetap menjaga pola nutrisinya Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan persalinan seprti, baju bayi, baju ibu, transportasi, pendonor darah dan adminitrasi persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menyiapkan kebutuhan persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin selama 12 jam berapa kali dan aktif atau tidak Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk memantau gerakan janin 6. Menjelaskan pada ibu bahwa kehamilan ibu merupakan kehamilan patologi dan harus dilakukan di rumah sakit dengan persalinan secara SC Evaluasi: Ibu mengerti 7. Menyiapkan surat rujukan apabila sewaktu-waktu dibutuhkan untuk dilakukan rujukan di rumah sakit. 8. Menganjurkan untuk kunjungan ulang satu minggu lagi jika ada keluhan tanda-tanda persalinan. Evaluasi: ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PATOLOGI PADA NY. A UMUR 35 TAHUN MULTIPARA USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN LETAK LINTANG DI RSI SAKINAH IDAMAN

Tanggal/jam pengkajian : 15 Februari2018 / 12.00 WIB

Tempat : RSI Sakinah Idaman

IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. T
Umur	: 35 tahun	Umur	: 45 tahun
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Wadas	Alamat	: Wadas

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (16 Februari 2018)

1. Alasan datang

   Ny. A pasien rujukan dari Klinik Widuri datang melakukan USG dari poli obsgyn, karena dari hasil USG posisi janin melintang dan ketuban tidak cukup, dan ini merupakan SC yang direncanakan.

2. Keluhan utama

   Ibu mersakan kencang-kencang dan sedikit mules

3. Tanda-tanda persalinan

   Sudah mersakan kencang-kecang sejak pagi, belum ada pengeluaran lendir darah

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: ibu merasa cemas, kesadaran composmentis
2. Tanda-tanda vital

   a TD : 110/70 mmHg

   b N : 79x/menit

   c RR : 20x/menit

   d S : 36,6^{o}

3. Pemeriksaan fisik:

Mata : Tidak edema, tidak pucat

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering

Leher : tidak ada bendungan vena jugularis,kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Payudara : kiri kanan simetris, puting menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada areola mamae

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan strie gravidarum

Leopold I :TFU 3 jari di atas pusat, bagian fundus ibu teraba bagian janin (kosong)

Leopold II : Bagian kiri teraba keras, bulat lunak dan melenting (kepala janin), bagian kanan teraba lunak, tidak melenting (bokong janin)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leopold III: bagian bawah teraba tahanan, memanjang (punggung janin), Leopold IV: Tidak dilakukan, DJJ:138x/menit teratur His 2x dalam 10 menit

Ektremitas: kaki tidak odema,dan tidak varises

Pemeriksaan dalam: Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan penujanjang:

   a) Pemeriksaan

      USG letak melintang, kepala janin tampak di sebelah kiri, TBJ: 2660 gram. Air ketuban tidak cukup.

   b) Pemeriksaan Lab: HB: 12,5 gr%, Gol.darah: A, CTG Reaktif

ANALISA

Ny**.** A umur 35 tahun multipara G3P2A0Ah2 umur kehamilan 38 minggu 1 hari dengan kehamilan letak lintang.

a. DS : Ibu mengatakan gerakan janin aktif, keluhan yang dirasakan kencang-kencang, tidak ada pengeluaran lendir darah.
b. DO : Keadaan umum: ibu merasa gelisah, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,6^0 C, nadi: 79x/menit, RR: 23x/menit, tidak di lakukan pemeriksaan dalam.
c. Masalah : ibu merasa gelisah dan khwatir karena akan dilakukan persalinan secara SC
d. Kebutuhan : memberikan informasi keadaan ibu dan janin, dan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PERSALINAN PRA SC

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
15 Februari 2018	1. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG a) Merencanakan operasi SC tanggal 16 Februari 2018 pukul 12.20 WIB b) Mengobsevasi his dan DJJ setiap 30 menit c) Memberikan terapi antibiotic Ceftriaxone (pasien tidak alergi terhadap obat tersebut) d) Mengobservasi keadaan umum dan *vital sign* 2. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada pasien bahwa TTV dalam batas normal, gerakan janin aktif dan DJJ: 142x/menit Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 3. Mendaftar pasien di ruang operasi Evaluasi: pasien sudah terdaftar di ruang operasi 4. Memberitahu ibu dan keluarga pasien untuk menyiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian ibu dan, kelengkapan bayi Evaluasi: ibu dan keluarga pasien mengerti tentang kebutuhan persalinan.	**Bidan Yustin**

DATA PERKEMBANGAN PERSALINAN

Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Rabu, 16 Februaril 2018 Pukul 07.30	S: Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan pasien merasa gelisah O: K/U:Baik, kesadran: composmentis TD: 110/70 mmHg S: 36,6^{0}C N: 82x/menit R:21x/menit DJJ: 142x/menit, His 2x dalam 10 menit A: Ny A umur 35 tahun G3P2A0Ah2 UK 38 minggu 1 hari dengan kehamilan letak lintang P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan ibu mengerti Evaluasi : ibu mengerti 2. Membantu menyiapkan persiapan persalinan seperti kelengkapan bayi, alat resusitasi. Evaluasi: Sudah disiapkan kebutuhan bayi 3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan SC	**Bidan Yustin** **Bidan Yustin**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Jam 11.00 WIB Persalinan SC	seperti pempers untuk dewasa Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberi motivasi pada ibu untuk tetap tenang dan rileks dengan berpikir positif bahwa semua akan baik-baik saja. Evaluasi: ibu merasa tenang dan rilek **S**: Pasien sudah mandi, keramas dan siap untuk dilakukan operasi SC **O:** Keadaan umum: lemah, kesadaran composmentis TD: 110/70 mmHg N: 79x/menit RR: 20x/menit DJJ:143x/menit, His: 2-3x dalam 10 menit A: Ny.A umur 35 tahunG3P2A0Ah2 UK 38 minggu 1 hari dengan letak lintang P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan memberitahu bahwa ibu akan di anatar ke ruang opersi Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk diantar ke runag OK 2. Antar pasien ke ruang operasi Evaluasi: pasien masuk ruang operasi pukul 11.10 WIB Pasien dilakukan tindakan SC Spinal anastesi mulai pukul 11.30-11-50 3. Bayi lahir pukul 12.10 WIB , jenis kelamin laki-laki,bayi merintih, warna kulit kemerahn, tonus otot aktif dengan BBL 2800 gram dan PB 47 cm 4. Ibu kembali keruangan pemulihan pukul 13.00 WIB dan dilakukan rawat gabung Evaluasi: ibu dan bayi dilakukan rawat gabung.	**Dokter Wahyudin**

DATA PERKEMBANGN POST SC

Pukul 13.00 WIB Kala IV	**S**: Pasien keluar dari OK merasa lemas dan mengigil kedinginan **O**: K/U: Lemah ,kesadaran:composmentis TD:100/70 mmHg N: 79x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36^0 C Pemeriksaan fisik: a. Wajah: terlihat pucat, tidak odem	**Bidan Yustina**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	b. Mata: konjungtiva merah mudah, sklera putih c. Bibir: terlihat pucat, lembab d. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jujularis e. Mamae: bentuk simetris tidak ada masa tau benjolan, puting menonjol, colostrum sudah keluar. f. Abdomen: ada luka operasi SC, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat, g. Genetalia: tidak dilakukan **A**: Ny A umur 35 tahun P3A0Ah3 post partus Sc 2 jam dalam keadaan normal P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Melanjutkan planing dan kolaborasi dengan dokter SpOG: a. Injeksi ceftrixone 2x1 gram/ 12 jam b. Injeksi ketorolac 3x3 gram/8 jam c. Cek Hb 6 jam post SC 3. Memberikan KIE tentang mobilisasi post SC Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini apabila kaki sudah dapat digerakan seperti menekuk dan meluruskan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan dan mencegah perdarahan berlanjut setelah persalinan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini. 4. Memberikan KIE tentang nutrisi post SC Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, perbanyak makan protein yang membantu penyembuhan luka lebih cepat, tidak perlu pantangan makanan yang berbau amis, serta mengkonsumsi buah dan sayuran untuk melancarkan ASI. Ibu diperbolehkan minum dan makan setelah kaki dapat digerakan, apabila minum sudah tidak muntah, maka ibu diperbolehkan untuk makan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti nutrisi ibu post SC.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. A UMUR 35 TAHUN MULTIPARA NIFAS NORMAL 9 JAM DI R SI SAKINAH IDAMAN

Tanggal/jam pengkajian : 16 Februari 2018/ 21.20 WIB

Tempat : RSI Sakinah Idaman

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. T
Umur	: 35 tahun	Umur	: 42 tahun
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Wadas, Tritadi	Alamat	: Wadas, Tritadi

a. **Kunjungan pertama**

Tanggal/waktu pengkajian : 16 Februari 2018/21.20 WIB

Tempat : RSI Sakinah Idaman

Ny.A mengatakan melahirkan anak ketiga pada tanggal 16 Feberuari 2018, bayi lahir secara SC pukul 12.10 WIB di Rumah sakit, ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada usia kehamilan 38 minggu. BB: 2.800 gram, PB: 47 cm

Hari/tanggal	Pelaksanan	Paraf
Kamis,16 Februari 2018 21.20 WIB	**S:** Ny. A mengatakan nyeri pada jahitan luka operasi dan mengeluh ASI keluar sedikit, belum bisa miring kiri dan kanan, pengeluaran darah merah segar (rubra) **O:** Keadaan umum baik, kesadaran compomentis	**Bidan Yustin**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pukul 24.00 WIB	TD: 100/80 mmHg N : 80x/menit S : 36,8^0 C R : 22 x/menit **Pemeriksaan fisik** a. Wajah : tidak pucat dan odem b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih c. Mulut : bibir lembab tidak ada sariawan, gigi berlubang dan gusi berdarah d. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid e. Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan,terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol kolostrum sudah keluar f. Abdomen : ada bekas operasi, terdapat striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras g. Genetalia : tidak dilakukan h. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat **A:** Ny.A umur 35 tahun P3A0AH3 post SC 9 jam dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bekas operasi, dan belum bisa miring kiri dan kanan. DO: KU baik, TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus keras, pengeluaran darah berwarna merah **P:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan,bahwan ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan injeksi Ketorolac 3x30 mg, untuk meredakan nyeri pasca operasi Evaluasi: injekasi sudah masuk pukul 24.00. 3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas seperti mengkonsumsi makanan yang brgizi untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuhnya dengan makan sayur, buah, yang berfungsi untuk melancarkan produksi ASI, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, karena makananan mengandung tinggi protein dapat membantu penyembuhan luka operasi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. 4. Memberikan konseling tentang mobilisasi masa nifas post SC yaitu dengan cara melakukan	**Bidan Ratih**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	mobilisasi secara dini seperti menggerakan kaki, menekuk, meluruskan karena sangat bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah dan membantu proses pemulihan. Evaluasi:ibu bersedia untuk melakukan mobilisasi dini setelah operasi 5. Memberikan KIE tentang ASI esklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa air putih dan makanan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ASI yang keluar pertama kali bewarna kuning disebut kolostrum yang kandungannya sangat bermanfaat untuk kekebalan tubuh bayi. Evaluasi: ibu mengerti tentang ASI esklusif dan bersedia untuk memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan. 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan a) Mengajari ibu untuk meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu b) Mengajari ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan serta kepala bayi menghadap ke payudara ibu c) Mengajari ibu memegang payudara degan jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah d) Mengajari ibu untuk merangsang membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi dengan putting atau dengan jari ibu e) Setelah bayi membuka mulut memasukkan putting susu serta areola ke mulut bayi f) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui g) Mengajari ibu untuk menyendawakan bayi dengan cara bayi di gendong pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk-tepuk perlahan Evaluasi: ibu telah melakukan teknik menyusui dan mengerti 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mudah lelah ataupun kecapaian. Evaluasi: ibu mengerti	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Catatan perkembangan masa nifas

Hari/ tgl	Uraian kegiatan	Paraf
17/03/2018	**S:** Ibu mengatakan masih terasa nyeri luka operasi, luka operasi tidak rembes. **O**: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis TD:110/70 mmHg N : 81x/menit RR: 21x/menit Suhu:36,7^{0}C Kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat **A**: Ny. A umur 35 tahun P3A0Ah3 post SC hari pertama dalam keadaan normal **P**: 1. .Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan terapi oral Amoxcilin3x500 mg, Paracetamol 3x500 mg Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk minum 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya 2 jam sekali	Bidan Ratih
Pukul 16.25 WIB	4. Memberitahu ibu jadwal untuk kontrol pada tanggal 22 Februari 2018 di poli obsgyn Evaluasi: Ibu bersedia 5. Ny. A pulang pada tanggal 17 Februari pukul 16.25 WIB Evaluasi: ibu dalam kondisi normal dan siap untuk pulang	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Kunjungan KF 2

Tanggal/jam pengkajian : 23 Februari 2018/ pukul 11.05 WIB

Tempat : Rumah Ny A

Hari/tanggal	Pelaksanan	Paraf
Rabu, 3 Maret 2018 Pukul 11.05 WIB	**S:** Ny.A mengatakan sudah bisa menyusi bayinya, pengeluaran ASI sudah lancar, ibu sudah bisa mobilisasi, pola nutrisi bagus,mobilisasi baik, pengeluaran darah merah kecoklatan, ibu mengatakan belum memahami tanda bahaya pada masa nifas dan ini merupakan masa nifas hari ke-7 **O:** Keadaan umum baik kesadaran kompomentis TD: 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,8^0 C R : 22 x/menit Pemeriksaan fisik a) Wajah : tidak pucat dan odem b) Mata : konjungtiva merah muda sclera putih c) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid d) Payudara : simetris, tidak ada nyeri tekan dan benjolan,terdapat hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol air susu ibu sudah keluar e) Abdomen : ada bekas operasi, luka operasi belum terlalu kering, tidak ada tanda-tanda infeksi , TFU: pertengahan pusat dan simfisis f) Genetalia: tidak dilakukan g) Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat **A:** Ny.A umur 35 tahun P3A0AH3 post SC hari ke tujuh dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar,sudah bisa menyusui dan pengeluaran lochea warna kecoklatan. DO: KU baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, hasil TTV dalam keadaan normal, luka operasi	**Maria**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	sudah kering	
Pukul 11.15 WIB	**P:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi kembali teknik menyusui yang baik dan benar Evaluasi:ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar 3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas seperti mengkonsumsi makanan yang brgizi untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuhnya dengan makan sayur, buah, yang berfungsi untuk melancarkan produksi ASI, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging, karena makananan mengandung tinggi protein dapat membantu penyembuhan luka operasi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi 4. Memberikan konseling penyulit yang terjadi pada masa nifas seperti infeksi pada gentalia seperti REDA, demam, infeksi pada payudara seprti mastitis di sertai nyeri dang bengkak air susu mengeluarkan nanah, infeksi saluran kemih di tandai gejala nyeri saat BAK, urin keluar tapi sedikit, nyeri di atas tulang kemaluan. Kehilangan nafsu makan dan post partum blues Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan penyulit yang terjadi pada masa nifas 5. Memberikan konseling tentang personal hyginie dengan cara selalu menjaga luka operasi agar tetap kering, jangan tekena air secara langsung, menjaga kebersihan daerah genetalia dengan cara menganjurkan ibu utuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan personal hyginie 6. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat yang baik agar tidak mudah kelelahan Evaluasi: ibu mengerti	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

c. Kunjungan KF 3

Tanggal/jam pengkajian : 24 Maret 2018

Tempat : Rumah Ny.A

Hari/tanggal	Pelaksanan	Paraf
Rabu, 24 Maret 2018 Pukul 11.00 WIB	**S:** Ny.A umur 35 tahun mengeluh ASInya tidak lancar sudah bisa melakukan aktifitas, luka oprasi sudah kering, tidak ada pengeluaran darah nifas, dan mengatakan ingin menggunakan KB alami, ini merupakan masa nifas hari ke-28 **O:** Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis TD: 110/70 mmHg N : 80x/menit S : 36^0 C R : 22x/menit Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak pucat dan odem b. Mata : konjungtiva merah muda sclera putih c. Leher : tidak ada bendungan vena jugularis tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak tiroid d. Payudra : simetris, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, areola kecoklatan, ada pengeluaran ASI e. Abdomen : ada bekas operasi,luka operasi sudah kering, tidak ada infeksi, TFU:sudah tidak teraba f. Genetalia :tidak dilakukan g. Ekstermitas : tangan dan kaki tidak odem, kuku tangan dan kaki tidak pucat **A:** Ny.A umur 35 tahun P3A0AH3 post SC hari ke-28 dalam keadaan normal DS: Ibu mengatakn pengeluaran ASInya tidak lancar DO: KU baik, TFU sudah tidak teraba, hasil TTV dalam keadaan normal, pengeluaran darah tidak ada **P:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, bahwa ibu dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	**Maria**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	2. Memberitahu ibu untuk menjaga pola istirahat supaya tidak kelelahan yang berlebihan karena dapat mengganggu produkisi ASI Evaluasi: Ibu bersedia untuk istirhat yang cukup 3. Menganjurkan ibu untuk ber KB dan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi seperti a. Metode amenorhe laktasi (MAL) Alat kontrasepsi yang dilakukan dengan pemberian ASI secara ekslusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman apapun b. Kondom Kontrasepsi selubung/karet yang terbuat dari bahan lateks (karet) yang di pasang pada penis atau vagina serta memberikan perlindungan terhadap IMS c. Pil progestin Pil kontrasepsi yang berisi hormone progestoren, tidak menganggu saat berhubungan seksual, tidak menganggu produksi ASI dan harus diminum setiap saat d. Suntikan progestin Kontrase psi suntikan yang berisi hormone progestoren, tidak berpengaruh pada ASI, sedang dalam menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas). e. Implan Kontrasepsi hormonal efektif dapat mencegah kehamilan tiga tahun dan lima tahun, kontrasepsi implan susuk implant yang masukkan pada daerah lengan tangan Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan alat kontrasepsi dan ibu ingin ber KB menggunakan kontrasepsi KB Mal 4. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung kabohidrat, protein agar produksi ASInya tetap lancar Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberikan komplementer pada ibu yaitu pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga pasien dengan tujuan untuk memperlancar produkdi ASI Evaluasi: Ibu dilakukan pijat oksitosin dan keluarga pasien mengerti 6. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayi saat umur bayi satu bulan pada tanggal 15 April 2018 yang bertujuan untuk kekebalan tubuh bayi dan mencegah terjadi penularan TBC Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANASN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.A UMUR 0 JAM KEADAAN NORMAL DI RSI SAKINAH IDAMAN

Identitas bayi:

Nama : By. Ny. A

Umur : 0 jam

Tanggal lahir : 16 Februari 2018

Jam : 12.10 WIB

Identitas orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.A	Tn.T
Umur	: 35 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangasa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Wadas,Titardi	

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

1. **Data subjektif**

   Bayi lahir per abdominal, menangis kuat, gerakan aktif.

2. **Data objektif**

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : Composmentis

   RR : 43x/menit

Suhu : 36,6^{0}C

Tabel 4.1 APGAR SCORE

APGAR SCORE	1 menit	5 menit
Denyut jantung	2	2
Pernafasan	2	2
Tonus otot	1	2
Peka rangasang	1	2
Warna kulit	2	2
Total	8	10

APGAR : 8/10

Pemeriksan antopometri:

BB: 2800 gram

PB: 47 cm

LK: 34 cm

LD: 35 cm

Lila: 11 cm

3. Analisa

a. Diagnosa kebidanan:

Bayi Ny. A umur 0 jam dalam keadaan normal

DS: BY. Ny.A segera setelah lahir dengan persalinan

DO: Keadaan umum baik, kesadaran: komposmentis, RR: 43x/menit, APGAR: 8/10

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penatalaksanaan

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
16/02/2018 Pukul 12.30 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengeerti 2. Memberikan salep mata untuk mencegah infekasi setelah lahir Evaluasi: sudah diberikan (chorampenicol 5 gram) 3. Memberikan suntikan Vit. K untuk mencegah perdarahan setelah bayi lahir Evaluasi: sudah diberikan pada pahan kiri dengan dosis 0,5 mg. 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti, mengenakan topi memakai pakaian kering dan lembut dan tempatkan bayi pada ruangan yang hangat Evaluasi: ibu telah memberikan kehangatan pada bayi sesuai yang dijelaskan 5. Melakukan rawat gabung bayi dan ibu Evaluasi: Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung	**Bidan Yustin**

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny.A UMUR 9 JAM KEADAAN NORMAL DI RSI SAKINAH IDAMAN

Identitas bayi:

Nama : By. Ny. A

Umur : 9 jam

Tanggal lahir : 16 Februari 2018

Jam : 12.10 WIB

Identitas orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.A	Tn.T
Umur	: 35 tahun	42 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangasa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Wadas,Titardi	

a. Kunjungan Neonatus pertama

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Pukul 17.25 WIB	**S:** Bayi Ny.A masih dalam perawatan neonatus 9 jam di RS. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, menyusu kuat, menangis kuat,gerakan aktif dan bayi sedikit rewel.	**Bidan Yustin**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	O: Keadan umum baik, kesadaran composmentis TTV N : 136x/menit S : 36,6^0 C R : 43 x/menit Pengukuran antopometri BB : 2.800 gram PB : 47 cm LK : 34 cm LD : 35 cm LLA : 9 cm Pemeriksaan fisik a. Kepala : tidak ada kelainan bentuk kepala , rambut berwarna hitam b. Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down c. Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda seclera berwarna putih d. Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip e. Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata, perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan f. Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiogonotalokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh g. Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis h. Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing i. Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat berwana merah dan masih basah j. Punggung : tulabg punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida k. Genetalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang tidak ada atresia ani l. Anus : anus berlubang mekonium belum keluar (-) m. Ektermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif Reflek pada bayi: 1) Reflek rooting: ada reflek mencari putting (+) 2) Reflek sucking: ada reflek menghisap tetapi belum sempurna (+) 3) Reflek grasping: ada respon ingin menggenggam (+) 4) Reflek moro: ada respon kaget (+)	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	5) Reflek babynsky: ada respon ketika di sentuh kaki mengkerut (+) 6) Reflek walking: belum ada respon ingin berjalan (-) 7) Reflek toniknek: ada respon ingin mengangkat leher (+) **A:** By Ny.A umur 9 jam cukup bulan lahir secara SC dalam keadaan normal DS: ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, dan menyusu kuat. DO: KU baik, TTV dalam batas normal **P:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi dengan cara bayi harus tetap berpakaian dan di selimuti, mengenakan topi memakai pakaian kering dan lembut dan tempatkan bayi pada ruangan yang hangat Evaluasi: ibu telah memberikan kehangatan pada bayi sesuai yang dijelaskan 3. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, membersihkan tali pusat hanya dengan menggunakan kassa steril tanpa menggunakan alcohol dan betadin Evaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan perawatan tali pusat yang telah di berikan. 4. Memberitahu ibu apabila bayi sudah BAK segera ganti popok dan selimut, agar bayi lebih nyaman dan tidak rewel Evaluasi: 5. Memberikan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir a. Bayi kejang b. Bayi merintih c. Pusar kemerahan d. Demam > $37,5^0$ C e. Diare f. Mata cekung dan kulit perut kembali lambat jika dicubit g. Kulit bayi terlihat kuning Evaluasi: ibu tampak mengerti tentang penjelasan tanda bahaya pada bayi	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kunjungan Neonatus kedua

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Februari 2018/15.35 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Hari/tanggal	Pelaksanan	Paraf
Rabu, 2 maret 2018 Pukul 13.35 WIB	**S:** Ny. A mengatakan tidak ada keluhan apapun terhadap anaknya. BAK(+), BAB(+), sudah bisa menetek tidak rewel lagi, menyusu kuat, bayi tidak kuning, dan bayi sudah berumur 7 hari. **O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis N : 134x/menit S : 36,9^0 C R : 45 x/menit BB : 2.9500 gram PB : 48 cm Pemeriksaan fisik: warna kulit normal tidak kuning, gerakan bayi aktif,tali pusar sudah puput, tidak ada infeksi pada pusar seperti nanah dan kemerahan. **A:** By S umur 7 hari dalam keadaan normal DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya DO: KU baik, TTV dalam batas normal,BB: 2.950 gram, tali pusar sudah puput **P:** 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi kembali cara menyusui yang benar Evaluasi: ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan benar 3. Mengajurkan ibu agar tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali agar bayi tidak kuning Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia. 4. Memberikan KIE tentang BBL yaitu: a. Menjaga kehangatan bayi b. Memberikan secara on demand c. Melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering d. Cuci tangan sebelum memegang bayinya Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan pada BBL	**Maria**

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Kunjungan Neonatus ketiga

Tanggal/waktu pengkajian : 24 Maret 2018/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.A

Hari/tanggal	Pelaksanan	Paraf
Rabu,22 Maret 2018 Pukul 16.00 WIB	**S:** Bayi S tidak ada keluhan, menyusu kuat, tidak kuning, bayi mendapatkan ASI yang cukup. **O:** Kesadaraan umum baik, kesadaran: Composmentis N : 137x/menit S : 36,2^0 C R : 48 x/menit BB : 3.300 gram Pemeriksaan fisik 1. Muka : simetris tidak ada tanda-tanda sindrom down 2. Mata : simetris tidak ada kelainan dan tanda tanda infeksi, konjungtiva berwarna merah muda seclera berwarna putih 3. Hidung : simetris tidak ada secret tidak ada polip 4. Telinga : telinga simetris sejajar dengan mata perlekatan baik tidak ada serumen dan kelainan 5. Mulut : bentuk normal tidak ada kelainan labiogonotalokisiz dan labiopatolokisiz reflek menghisap belum sempurna dan tidak ada gigi yang tumbuh. 6. Leher : tidak ada bendungan kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis 7. Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing 8. Abdomen : tidak ada kelainan pada perut, tali pusat sudah terlepas dan pusar sudah kering 9. Punggung : tulang punggung lurus tidak ada kelainan tidak ada spina bifida 10. Genetalia : jenis kelamin laki-laki penis berlubang 11. Anus : anus berlubang BAB (+) 12. Ektermitas : jari-jari lengkap tidak ada kelainan gerakan aktif **A:** By Ny.A umur 28 hari dalam keadaan normal DS: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada anaknya	**Maria**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	DO: KU baik, TTV dalam batas normal,BB:3,300 gram **P**: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, bahwa bayi dalam kedaan sehat dan normal Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memberikan konseling tentang kebersihan pada bayi dengan cara mengganti popok saat penuh dan membersihkan daerah genetalia saat bayi BAB menggunakan kapas yang telah di basahi air hangat dan menganjurkan ibu untuk membersihkan mata bayi pada saat bayi di mandikan dan membersihkan hidung bayi, telingga bayi serta memotong kuku bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan 3. Memberikan konseling imunisasi BCG yang bertujuan untuk memberikan perlindungan pada tubuh dan mencegah penularan TBC, imunisasi BCG dilakukan pada bayi umur 1-2 bulan, efek samping imunisasi BCG yaitu terjadi KIPI seperti timbul benjolan atau bisul. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan imunisasi BCG dan akan mengimunisasikan BCG pada bayinya 4. Memberikan konseling pijat bayi, manfaat pijat bayi secara teratur akan lebih rileks dan tenang, sirkulasi darah dan oksigen lancar, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dan meningkatkan efektivitas istirahat dan konsentrasi pada bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. P EMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 35 tahun multipara yang dimulai bsejak tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan tanggal 24 Maret sejak kehamilan 31 minggu 6 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis akan

membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus sebagai berikut:

1. Asuhan pada kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan pada Ny. A umur 35 tahun multipara sejak usia kehamilan 31^{+3} minggu trimester III sampai dengan nifas kunjungan ke- 3. Selama memberikan asuhan didapatkan ibu sudah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 10 kali di Klinik Widuri Sleman dilihat dari catatan buku KIA , yaitu pada trimester 1 sebanyak empat kali, trimester 2 sebanyak 3 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali.

Menurut Depkes RI (2015), kunjungan *antenatal care* dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu trimester 1 satu kali, trimester 2 satu kali dan trimester 3 dua kali. Asuhan antenatal sangat dianjurkan pada ibu hamil untuk mendetekasi adanya gangguan kehamilan atau mencegah terjadinya hal-hal yang yang dapat menimbulkan kegawatan dalam kehamilan (Permenkes RI No 43 Tahun 2016). Dengan demikian asuhan kehamilan Ny A telah melakukan kunjungan sesuai dengan standar minimal yang telah ditetapkan.

Pada pemeriksaan kunjungan pertama wajib melakukan pengkajian (data subjektif) yang terdiri atas identitas klien, keluhan saat ini riwayat menstruasi (HPHT, HPL, UK), riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit dalam keluarga (Kusmiyati, dkk, 2010). Pada pemeriksaan kunjungan ANC pertama BB Ny. A sebelum

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

hamil 44 kg dengan IMT 17, 62 dan saat akhir kehamilan mengalami kenaikan sebesar 17 kg menjadi 61 kg. Ini merupakan hal yang normal, karena bagi ibu yang berat badan kurang sebelum hamil yaitu indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m^2 disaarankan menaikan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil (Sharon, 2011).

Kunjungan ANC dengan usia kehamilan 33^{+3} minggu dilakukan USG, dari hasil terdapat janin melintang, kepala janin berada pada sebelah kiri. Asuhan yang dapat diberikan yaitu menganjurkan ibu melakukan *knee-chest* dilakukan pada pagi hari 2-3 kali selama 5-10 menit. Dan setelah Ny. A melakukan *knee-chest* selama umur kehamilan 33^{+3} minggu- umur kehamilan 35^{+6} minggu, letak janin dalam uterus tetap melintang.

Pada kunjungan ANC ke-3 Ny.A mengeluh bengkak pada kaki. Dari keluhan yang dialami Ny A tersebut maka peneliti melakukan konseling ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, bahwa edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ektremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada *vena kava inferior* saat ia berada dalam posisi terlentang (Sulistyawati, 2009). Odema yang terjadi pada Ny. A merupakan hal yang normal karena tidak disertai dengan hipertensi, dan hasil laboratorium protein urin (-), sehingga ini bukan merupakan tanda-tanda pre eklamsi. Standar pelayanan yang digunakan dalam asuhan antenatal yaitu menggunakan 14 T, yaitu: ukur berat badan dan tinggi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

badan, ukur tekana darah, ukur TFU, pemberian tablet FE, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul yodium, temu wicara atau konseling (Prawirohardjo, 2010).

2. Asuhan persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 15 Februari 2108 Ny A datang RSI Sakinah Idaman. Dokter melakukan USG dan dari hasil USG janin melintang dan air ketuban tidak cukup sehingga dokter menganjurkan untuk rawat inap untuk melakukan persalinan SC. Pada letak lintang yang belum terlambat , ketuban masih ada, dan pembukaan kurang dari 4 cm, dicoba versi luar. Jika pembukaan lebih dari 4 cm pada primigravida dengan janin hidup dilakukan sectio caesaria, jika janin mati, tunggu pembukaan lengkap, kemudian dilakukan embriotomi. Pada multigravida dengan janin hidup dan riwayat obstetri baik dilakukan versi ekstraksi yaitu, satu tangan penolong di dinding perut ibu bagian luar dan yang satu di dalam, jika riwayat obsterti jelek dilakukan SC. Dalam posisi letak lintang, keadaan lebih berbahaya karena persalinan spontan tidak mungkin berlangsung. Satu-satunya jalan yang dapat mencapai bayi lahir baik dan keadaan ibu baik hanyalah dengan jalan seksio sesaria, (Manuaba, 2010).

Saat pemantauan kala IV hasil pemeriksaan ibu normal, KU: lemah, TD 110/60 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6 C, RR: 21x/menit, TFU 1 jari

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dibawah pusat, keras, lokhea rubra, jumlah darah 15 cc, warna merah, bau khas darah. Dan ibu mengeluh mengigil kedinginan setelah keluar dari ruang operasi. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum ibu, TTV, kontraksi, TFU, jumlah darah yang keluar dan luka persalinan,(Kuswanti, 2013). Penulis menganjurkan Ny A melakukan mobilisasi dini pada post persalinan SC seperti menggerakan kaki dengan menekuk dan meluruskan kaki yang bertujuan untuk membantu pemulihan kondisi ibu, serta mencegah perdarahan lebih lanjut. Berdasarkan penelitian IBI Jember, 2016 bahwa mobilisasi dini post SC dapat melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, membantu kontraksi uterus tetap stabil (Kuswanti dan sondakh, 2013).

3. Asuhan masa nifas

Pada masa nifas dilakukan kunjungan Ny.A sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas pertama pada tanggal 16 Februari 2018, kunjungan nifas kedua pada tanggal 23 Februari 2018, kunjungan nifas ketiga pada tanggal 23 Maret 2018. Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifudin, 2013). Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan (Saifudin, 2013).. Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda vital dalam batas

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontaksi baik lochea rubra. Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari di bawah pusat.

Pada kunjungan kedua dan didapatkan hasil pemeriksan yaitu TTV normal, tidak ada tanda infeksi bekas luka operasi sudah kering. TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sangualenta, tali pusat bayi sudah kering dan belum lepas, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Sedangkan pada kunjungan nifas ketiga Ny A mengatakan ASInya kurang lancar, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi dan dan pengeluaran darah nifas sudah bersih. Dengan demikian asuhan yang diberikan pada Ny A yaitu memberikan komplementer pijat oksitosin. Pijat oksitoksin merupakan pemijatan tulang belakang pada coasta ke 5-6 sampai ke *scapula* yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang *hipofise* posterior untuk mengeluarkan oksitoksin. Pijat oksitoksin pada ibu nfas dimulai pada hari pertama. Pijat oksitoksin terbukti dapat mempelancarkan prosuksi ASI (ada kira-kira 20 menit setelah pemijatan (Hasmioto, 2014).

Tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat *(umbilicus)*, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperihatkan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada bayi yaitu cara perawatan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, dan memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat (Saifuddin, dkk, 2013).

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny A diawali dengan pengkajian pada tanggal 16 Februari 2018. Dimana bayi baru lahir secara SC, PB 47 cm, BB 2800 gram, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1 menit pertama 8, tidak dilakukan IMD. Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi 2015).

Dari hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir , dimana bayi lahir dengan BB 2800 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan. Namun, setelah bayi lahir tidak segera dilakukan IMD langsung pada ruang operasi. Tetapi dilakukan setelah Ny. A keluar dari ruang operasi pada ruang pemuliahn.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K dan HB0, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasmi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral,dikarenakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 16 Februari 2018. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket. Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang, (Marmi dan Kukuh, 2016).

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018 hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kukuh, 2016). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning. Pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 23 Maret 2018, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah puput pada hari ke 7, mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi pada tanggal 29 Maret 2108 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, bayi baru selesai menyusu 5 menit yang lalu dan mandi 2 kali sehari di pagi dan sore hari oleh ibu.

5. Asuhan Keluaraga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.A dilakukan setelah kunjungan nifas ke 3, dimana ibu sudah memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya. Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan menginginkan metode kontrasepsi MAL selama 6 bulan ini dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid.

MAL memiliki efektifitas sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan, yaitu digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

Penulis memberikan informasi kepada Ny.A tentang kontrasepsi MAL, dimana cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan prosedur khusus, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama. Adapun keterbatasan dari

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

penggunaan MAL, yaitu perlu persiapan sejak dini, hanya dapat digunakan selama 6 bulan dengan catatan pemberian ASI eksklusif secara penuh dan belum haid, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, dan kesulitan mempertahankan ASI eksklusif.

Ibu merasa mantap dengan pilihan kontrasepsinya dan optimis dapat melakukannya dan dan menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi lainnya segera setelah bayi berusia 6 bulan atau pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan dan ibu mendapat haid.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA