BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NORMAL

Ny.Y UMUR 36 TAHUN G_3 $P_2A_0Ah_2$ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU

NORMAL

DI BPM SRI SUKENI

Tanggal/waktu: Sabtu, 24Januari 2018 Pukul 10:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Identitas

Nama ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 36 tahun	Umur	: 35
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Mriyan Wetan Margomulyo		

DATA SUBJEKTIF (24 Januari 2018, jam 10.00 WIB)

1. Kunjungan saat ini, kunjungan pertama (Rabu 24 Januari 2018 Pukul 10:00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun. Siklus 30 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat darah encer. Ganti pembalut 3-4 kali sehari. HPHT: 11 mei 2017 HPL:18 februari 2018

3. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali saat umur 25 tahun. Status pernikahan sah. Lama pernikahan 11 tahun.

4. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan pertama normal. Keluhan mual muntah saat hamil muda. Persalinan tahun 2007, umur kehamilan 38 minggu. Persalinan normal, ditolong oleh bidan di RS tidak ada penyulit.Anak pertama jenis kelamin Laki- laki BB saat lahir 3000 gram dan dalam keadaan sehat. Nifas normal, tidak ada keluhan. Bayi dilakukan IMD 1 jam setelah lahir, bayi diberi ASI Eksklusif.

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil Pemasangan tahun 2016 tidak ada keluhan. Pelepasan tahun 2017 karena ingin hamil lagi.

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

Tabel 4.1 Riwayat ANC.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I 2 kali	Mual	1. Menganjurkan ibu untuk sedikit makan tapi sering. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah-buahan 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih yang cukup.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Trimester II, 1 kali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau 3. Menganjurkan ibu untuk banyak kinum air putih. 4. Menganjurkan ibu untuk olahraga.
Trimester III, 4 kali	Tidak ada keluhan	1. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi nasi 2. Menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran hijau 3. Menganjurkan ibu untuk sering jalan pagi

Sumber : Data sekunder tahun 2017

b. Pergerakan janin

Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin sejak usia 16 minggu, pergerakan janin lebih dari 10 x dalam 12 jam.

c. **Tabel 4.2 Pola nutrisi**

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	3-4 kali	2-3 kali	6-7 kali
Macam	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe	Variasi	Nasi, sayur, telur, tahu, tempe, buah-buahan	Air putih, susu, air jeruk
Jumlah	1 piring	3-4 gelas	1 Piring	6-7 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Sumber : Data Primer Ny.Y tahun 2017

d. **Tabel 4.3 Pola eliminasi**

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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

Sumber: Data Primer Ny.Y tahun 2017

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : menyapu, memasak, dan beres-beres rumah

Istrahat / tidur : tidur siang 1 jam, tidur malam 5-6 jam

Seksualitas : (-)

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap sehabis mandi, BAK dan BAB. Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap habis mandi atau jika merasa kotor. Kebiasaan mengganti pakaian 2 kali sehari atau jika merasa kotor.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT lengkap pada kehamilan sebelumnya.

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah atau sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (diabetes, asma, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular (tuberculosis, HIV/AIDS, hepatitis), menurun (diabetes, asma, hipertensi), menahun (ginjal, jantung).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada keturunan kembar.

d. Riwayat operasi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi.

e. Riwayat alergi obat atau makanan

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat dan makanan.

f. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minum-minuman mengandung alkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman mengandung alkohol.

8. Data psikososial, spiritual dan ekonomi

a. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung atas kehamilannya.

b. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga, suami dan tetangga baik-baik saja.

c. Ibu mengatakan taat beribadah dan selalu mengikuti kegiatan sosial seperti kumpulan ibu-ibu.

d. Ibu mengatakan ibu dan suaminya yang akan merawat anaknya.

e. Ibu mengatakan keadaan ekonomi keluarga mencukupi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

9. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan)

a. Ibu mengatakan belum memahami tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan.

b. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil.

c. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang perawatan payudara.

d. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang senam hamil.

c. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

d. Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan.

10. Lingkungan yang berpengaruh (lingkungan rumah dan hewan peliharaan)

a. Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumahnya bersih, nyaman, dan aman.

b. Ibu mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan seperti kucing, burung dan lain-lain.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Status emosional : Stabil

d. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg	Nadi	: 82 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit	Suhu	: 36,5^{o}C
BB	: 76 kg	TB	: 155 cm
LILA	: 32 cm	BB sebelum hamil: 70kg	

2. Pemeriksaan Fisik

a	Kepala	:	Mesochepal, rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.
b	Wajah	:	Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum
c	Mata	:	Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda
d	Hidung	:	Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
e	Mulut	:	Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
f	Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
g	Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
h	Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
i	Payudara	:	Tidak dilakukan
j	Abdomen	:	Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum. PalpasoLeopold: Tidak dilakukan
k	Ekstremitas atas	:	Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak ada oedema

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

l Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak varises

m Genetalia : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

HB 11,1gr%, protein urine negatif, reduksi urin negatif,Hbsag negatif, HIV/Aids negatif, TT 5.

ANALISA

Ny.Y umur 36 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauteri.

PENATALAKSANAAN (Tanggal 24 Januari 2018, jam 10.00 WIB)

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
10.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,5^{o}C, N: 82x/menit, R: 20x/menit, umur kehamilan saat ini 37 minggu. ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya. 2. Memberikan konseling tentang gizi yaitu: menganjurkan ibu untuk tetap makan yang mengandung tinggi protein dan sayur sayuran. Ibu mengatakan mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk jalan jalan pagi untuk membantu mempercepat pembukaan. Ibu mengatakan mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia. 5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau kunjungan sesuai jadwal yaitu tanggal 27 januari 2018 atau jika ada keluhan. Ibu mengatakan mengerti dan bersedia.	Ayu Rosa Indah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Perkembangan

Kunjungan ANC ke II

Tanggal/waktu pengkajian : 27 Januari 2018, Jam 17.00 WIB

Tempat : BPM Sri Sukeni

DATA SUBJEKTIF (27 Januari 2018, Jam 17.00 WIB)

Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan janinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Status emosional : Stabil
   d. Tanda Vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 36,5^{o}C
BB	: 76 kg	TB	: 155 cm
LILA	: 32 cm	BB sebelum hamil: 70kg	

2. Pemeriksaan Fisik
   a Kepala : Mesochepal, rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.
   b Wajah : Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

			luka, tidak ada cloasma gravidarum
c	Mata	:	Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda.
d	Hidung	:	Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
e	Mulut	:	Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
f	Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
g	Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
h	Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
i	Payudara	:	Simetris putting susu menonjol, areola melebar, hipepigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal. ASI sbelum keluar.
j	Abdomen	:	Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra, ada strie gravidarum
	Palpasi Leopold		
	Leopolod I	:	TFU setinggi prosessus Xifoideus, fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong)
	Leopold II	:	Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil kecil (ekstremitas), sisi kiri ibu teraba keras seperti ada tahanan (punggung)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Leopold III	:	Bagian terendah janin keras, bulat, melenting (Kepala)
	Leopold IV	:	Lepala belum masuk panggul (Konvergen)
	Pemeriksaan Johnson	:	TFU 30 cm, TBJ: (30-12) x 1gg: 2.790 gram
	Auskultasi DJJ	:	140x/menit, punktum maksimum satu tempat sebelah kiri bawah pusat
k	Ekstremitas atas	:	Gerakan aktif, kuku tifdak pucat, tidak ada oedema
l	Ekstremitas bawah	:	Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak oedema,tidak varises
m	Geetalia luar	:	Vulva tidak ada odema., tidak varises, tidak ada kondilomata, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada hemoroid.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny.Y umur 36 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ usia kehamilan 37 minggu lebih 3 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauteri

PENATALAKSANAAN (Tanggal 27Januari 2018, Jam 17.00 WIB)

WAKTU	KEGIATAN	PARAF

17.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan kondisi ibu bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik, yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,5^{o}C, N: 82x/menit, R: 20x/menit, umur kehamilan saat ini 37 minggu. Letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada sisi kiri ibu, DJJ: 140x/menit dan tafsiran berat janin 2.790 gram. Evaluasi: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan kondisinya. 2. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar, yaitu menggunakan kapas diberi air hangat lau ditempelkan beberapa menit dan pijat menggunakan minyak setelah itu bersihkan kembali dengan air hangat. Evaluasi: ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara. 3. Menganjurkan untuk USG ulang pada tanggal 12 Februari 2018. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk USG. 4. Menganjurkan untuk mengurangi makan nasi, diperbanyak lauk dan sayuran ataupun buah- buahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengurangi makan nasi dan perbanyak makan sayuran dan buah- buahan. 5. Melakukan penyuntikan TT5 Evaluasi: sudah dilakukan suntik TT5. 6. Menganjurkan datang kembali 1 minggu kedepan atau jika ada keluhan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali untuk kunungan ulang.	Bidan Sri Sukeni	

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Data Perkembangan

Kunjungan ANC ke III

Tanggal/waktu pengkajian : 30 Januari 2018, Jam 13:00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (30 Januari 2018, Jam 13:00 WIB)

Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan inikunjungan ulang untuk mengetahui perkembangan bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Status emosional : Stabil
   d. Tanda Vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg	Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit	Suhu	: 36,5^{o}C
BB	: 76 kg	TB	: 155 cm
LILA	: 32 cm	BB sebelum hamil: 70kg	

2. Pemeriksaan Fisik
   a Kepala : Mesochepal, rambut tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b	Wajah	:	Oval, tidak ada oedem, tidak pucat, tidak ada bekas luka, tidak ada cloasma gravidarum
c	Mata	:	Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda
d	Hidung	:	Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
e	Mulut	:	Simetris, tidak stomatitis, tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi
f	Telinga	:	Simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik
g	Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, parotis limfe dan tidak ada pembesaran vena jugularis
h	Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
i	Payudara	:	Simetris, putting susu menonjol, areola melebar, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan atau massa yang abnormal, ASI belom keluar
j	Abdomen	:	Membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas oprasi, ada linea nigra, ada striae
	Palpasi Leopold		

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	Leopold I	:	TFU setinggi prosessus Xifoideus, fundus teraba bulat melenting (bokong)
	Leopold II	:	Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil- kecil (ekstremitas), sisi kiri perut ibu terasa keras seperti ada tahan (punggung)
	Leopold III	:	Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (Kepala)
	Leopold IV	:	Kepala belummasuk panggul (Konvergen)
	Pemeriksaan Johnson	:	TFU 32 cm, TBJ: (32-12) x 155=3.100 gram
	Auskultasi DJJ	:	140x/menit, teratur, punktum maksimum satu tempat sebelah kiri, dibawah pusat
k	Ekstremitas atas	:	Gerakan aktif, kuku tidak pucat, tidak ada oedema
l	Ekstremitas bawah	:	Gerakan aktif, kuku tidak pucat, yidak odema, tidak varises
m	Genetalia luar	:	Tidak dilakukan

ANALISA

Ny.Y umur 36 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup intrauteri.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa dalam batas normal. Ibu mengatakan mengerti. 2. Memberikan konseling tentang tanda- tanda persalinan, yaitu: a) Adanya his yang semakin teratur b) Keluar lendir darah c) Keluarnya air ketuban. Ibu mengerti 3. Menganjurkan untuk minum air putih yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia.. 4. Menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan kelamin. Ibu mengerti dan bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk segera dating ke BPM jika merasakan tanda- tanda yang sudah dijelaskan. Ibu mengerti dan bersedia.	Ayu Rosa Indah

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. Y UMUR 36 TAHUN

MULTIPARA HAMIL 37 MINGGU LEBIH 6 HARI

DI BPM SRI SUKENI

Tanggal/ waktu pengkajian : 12 Februari 2018,13.30 WIB

Tempat : BPM Sri Sukeni

Identitas

Nama ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 36 tahun	Umur	: 35
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Mriyan Wetan Margomulyo		

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

KALA I

DATA SUBJEKTIF (12 Februari 2018, jam 13.30 WIB)

1. Riwayat kehamilan sekarang

   a. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah selama hamil

   b. Ibu merasakan kencang- kencang sejak 11 Februari 2018 pukul 05.00 WIB, kenceng- kenceng belum teratur,2 kali dalam 10 menit, lokasi ketidaknyamanan diperut bagian bawah.

c. Gerakan janin dalam 12 jam > 10 kali dan gerakan janin terakhir pukul 13.30 WIB.

d. Ketuban belum pecah.

e. Lendir darah belom keluar.

f. Ibu terakhir kali makan dan minum jam 10.00 WIB

2.Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.

a. Persalinan pertama normal ditolong oleh bidan dengan BBL 3000 gram.

b. Persalinan anak kedua ditolong oleh bidan dengan BBL 3000 gram.

c. Ibu tidak mengalami sakit kepala hebat maupun gangguan penglihatan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik	Kesadaran	: composmenti
Tanda-tanda vital			
TD	: 110/80mmHg	RR	: 22 kali/menit
N	: 80kali/menit	S:	36,3
BB	: 76 kg	LILA	: 32 cm

2. Pemeriksaan fisik

a	Wajah	:	Tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum
b	Mata	:	Simetris, tidak ada secret, slera putih, konjungtiva merah muda.
c	Mulut	:	Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berbang,tidak ada gusi berdarah, tidak ada karang gigi.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d	Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjr tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran limfe, dan tidak ada nyeri telan
e	Payudara	:	Simetris, putting susu menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar
f	Abdomen	:	Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas oprasi, tidak ada striae gravidarum
	Palpasi		
	Leopold		
	Leopold I	:	Teraba bulat, lunak,tidak menelenting (bokong)
	Leopold II	:	Pada perut bagian kiri ibu terasa seperti ada tahanan (punggung) dan pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
	Leopold III	:	Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul.
	Leopold IV	:	Divergen 3/5 bagian
	Pemeriksaan	:	TFU 33 cm, TBJ (33-11) x 155: 3410 gram
	Johnson		
	Auskultasi	:	142 x/menit teratur
	DJJ		
	HIS	:	2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g Genetalia : Pemeriksaan dalam: v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (-).

h Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak pucat pada kuku, tidak varises.

ANALISA

Ny.Y umur 36 tahun G3P2A0Ah2 UK 37 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
13.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, dengan hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm dan janin dalam kondisi sehat. KU: baik, TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 kali/ menit, RR: 22 kali/menit,S: 36,5. Letak kepala janin sudah bagus yaitu dibawah dan sudah masuk panggil serta denyut jantung janin juga normal yaitu 130 kali/ menit. Evaluasi: ibu senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan dahulu jika ibu masih bisa berjalan – jalan Evaluasi: ibu bersedia 4. Evaluasi 4 jam pada pukul 17.30 WIB 5. Melakukan observasi kala I 6. Menyiapkan alat dan obat oksitosin, lidocain, dan memakai APD (Alat Pelindung Diri) seperti celemek, topi, sepatu bot, kaca mata google, handscoon steril, dan masker. Evaluasi: obat dan alat sudah disiapkan	Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
16.00 WIB	S: Ibu mengatakan ketuban rembes O: KU: baik, Kes: composmentis TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, RR: 22 kali/menit. S: 36 HIS: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ: 144 kali/ menit teratur Pemeriksaan dalam: v/u tenang, dinding vagina licin, portiolunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban sudah rembes, tidak ada bagian yang menumbung, STLD(+) A: Ny. Y umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu lebih 6 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup. P: 1. Memberitahu hasil pemeriksan TD:120/80 mmHg, N: 82 Kali/ menit, RR: 22 kali/ menit, S: 36. Evaluasi: ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kekiri untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu bersedia untuk tidur miring kekiri. 3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan persalinan. Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum.	Bidan Sri Sukeni

KALA II

DATA SUBJEKTIF (12 Februari 2018, 17.30 WIB)

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah dan sudah ingin mengejan.

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80mmHg RR: 24 kali/menit

N : 80kali/menit S:36,3

DJJ : 144 kali/ menit

His: 4 kali dalam 10 menit selama 40- 45 detik

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pemeriksaan dalam: v/u tenang, portio lunak, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), tidak ada penumbungan tali pusat, tidak ada molase, penurunan hodge 4, presentasi kepala, STLD (+), perineum menonjol, vulva membuka da nada dorongan pada anus.

ANALISA

Ny.Y umur 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 37 minggu lebih 6 hari inpartu kala II normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
17.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah memsuki proses persalinan dengan pembukaan 10 cm dan ibu sudah diperbolehkan mengejan ketika ada kenceng-kenceng. Evaluasi: ibu mengerti hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti anjuran bidan , 2. Memposisikan ibu senyaman mungkin dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki di buka kemudian dirangkul menggunakan kedua tangan pada paha. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan posisi dorsal recumbent 3. Menganjurkan ibu untuk meneran atau mengejan dengan benar apabila timbul his atau kontraksi dengan cara tariknafas panjang lewat hidung kemudian tahan dan mengejan pada bagian yang merasa ada ganjalan, ketika mengejan dagu menempel pada dada mata tidak boleh dipejamkan, gigi dirapatkan, bokong tidak boleh diangkat dan tidak bersuara. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia untuk mengejan dengan benar. 4. Melakukan pertolongan persalinan kala II mulai dari melahirkan kepala, bahu kemudian seluruh tubuh bayi. Evaluasi: sudah dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir hidup spontan jam 17.45 WIB menangis kuat, tonusotot baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. 5. Melakukan IMD yaitu membiarkan bayi mencari putting susu sendiri setelah kelahiran dan	Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

	meletakkan bayi di dada ibu selama 60 menit. Evaluasi: bayi sudah dilakukan IMD	

KALA III

DATA SUBJEKTIF (12 Februari 2018, 17.45 WIB)

Ibu mengatakan masih mulas

DATA OBJEKTIF

KU: Baik, Kesadaran: Composmentis

TFU: Setinggi Pusat

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P3A0Ah0 inpartu kala III normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
17. 45 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan ibu akan disuntik oksitosin atau obat perangsang agar plasenta atau ari-ari dapat lahir. Evaluasi: ibu bersedia dilakukan penyuntikan. 2. Memberikan njeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha interolateral. Evaluasi: sudah dilakukanpenyuntikan. 3. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan dorso kranial(saat kontraksi) dan mengecek apakah da tanda-tanda pelepasan plasenta atau tidak seperti tali pusat memanjang, semburan darah secara tiba- tiba, dan TFU berubah bentuk enjadi globuler (Perubahan Fundus Uteri) Evaluasi: ada tanda- tanda pelepasan plasenta. 4. Melakukan PTT dan dorso kranial kembali saat melahirkan plasenta. Evaluasi: pengeluaran plasenta telah dilakukan dengan teknik PTT. 5. Melakukan massase uterus selama 15 detik Evaluasi: uterus berkontraksi baik teraba keras. 6. Melakukan kelengkapan cek plasenta lahir	Bidan Sri Sukeni

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

lengkap pukul 17. 55 WIB.

KALA IV

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih lemas

DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum :Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda- tanda Vital

TD	: 110/80 mmHg	RR:20 kali/menit
N	:80 kali/menit	S: 36,2
Laserasi	: Derajat 2	Perdarahan: 150 cc
Lochea	: Rubra	Kandung Kemih: Kosong
Kontraksi	: Keras	

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P3A0Ah0 kala IV normal

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
18.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terjadi robekan pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan. Evaluasi: ibu mengerti dan sudah dilakukan penjahitan perineum. 2. Memastikan kontraksi uterus baik teraba keras. Evaluasi: Kontraksi keras. 3. Membereskan alat kemudian dekontaminasi alat Evaluasi: alat sudah di dekontaminasi. 4. Membersihkan ibu dan merapikan ibu dengan cara di sibin menggunakan air hangat bersihkan sampai bersih. Evaluasi: ibu sudah merasa nyaman.	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	5. Memantau 2 jam (Lengkapi Pertograf) a. Pada jam pertama tiap 15 menit. Memantau KU ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 kali/menit, RR 22 kali/menit, S 36,5, perdarahan 10 cc, Kandung kemih kosong, Kontraksi uterus ketas, TFU 2 jari dibawah pusat. b. Pada jam kedua setiap 30 menit. RR 24 kali/ menit, S 36, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan. 6. Memberikan terapi asam mefenamat 500 mg, tablet Fe 60mg, dan Vitamin A 200.000 IU. Evaluasi: Terapi sudah dilakukan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.Y UMUR 36 TAHUN

$P_3A_0Ah_3$ NIFAS HARI KE-3 DENGAN KEADAAN NORMAL DI

DI BPM SRI SUKENI

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Februari 2018, 17.00 WIB

Tempat : BPM Sri Sukeni

Identitas

Nama ibu	: Ny.Y	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 36 tahun	Umur	: 35
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Mriyan Wetan Margomulyo		

DATA SUBJEKTIF

1.Keluhan utama

Ibu tidak mengeluh apapun tetapi ASI yang keluar sedikit

2.Riwayat Penyakit

a. Riwayat Sistemik yang pernah ada atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak penah atausedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau memilikipenyakit meurun seperti hipertensi, DM, menular seperti TBC, HIV.

3.Riwayat obstetri yang lalu

a. Penolong persalinan: Bidan
b. Keadaan bayi: anak pertama umur 10 tahun, laki-laki, normal, hidup, anak kedua umur 5,5tahun, laki-laki, normal, hidup.
c. Pengeluaran darah: tidak terjadi perdarahan

4. Riwayat persalinan sekarang

a. Penolong: Bidan
b. Jenis persalinan: Spontan
c. Komplikasi persalinan: tidak ada
d. Kondisi ketuban: utuh
e. Pengeluaran ASI: Masih sedikit
f. Keadaan BBL: Baik
g. Keadaan ibu: Baik
h. Rawat gabung: Ya

5. Robekan perineum: Derajat 2
6. Proses IMD: Ya, 60 menit.
7. Proses menyusu: Lancar
8. Pemberian obat: Vitamin A dan Tablet Fe
9. Pengeluaran Lochea: Darah berwarna merah
10. Pola nutrisi

a. Ibu mengatakan makan 3 kali, jeni makanan nasi, sayur, tahu, tempe.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Ibu mnegatakan tidak kehilangan selera makan

c. Ibu mengatakan tidak menghindariatau memiliki pantangan makanan

11. Riwayat eliminasi: ibu mengatakan sudah BAB dan BAK

12. Riwayat ambulasi: ibu sudah bias melakukan aktifitas tanpa bantuan orang lain.

13. Riwayat KB yang lalu :

    a. Jenis: KB Pil

    b. Lama: 2 tahun

    c. Alasan berhenti: ingin hamil lagi

14. Tanda bahaya nifas: ibu mengatakan tidak mengalami tand bahaya nifas seperti sulit tidur, demam, nyeri saat BAK, nyeri perut, cairan berbau busuk, maupun kesulitan menyusui.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: *Composmentis*		
Keadaan emosional	: Stabil		
Tanda- tanda vital	: TD	: 120/80 mmHg	N: 80 kali/menit
	R	: 22 kali/ menit	S: 36, 5

2. Pemeriksaan fisik

a	Kepala	:	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
b	Wajah	:	Bersih, tidak *oedema*
c	Mata	:	Tidak ada *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

merah muda, tidak anemis, dan sclera putih.

d Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada caries.

e Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungn vena jugularis/

f Payudara : Simetris, putting Susu menonjol keluar, pengeluaran ASI sedikit lancar, tidak ada rasa nyeri

g Abdomen : Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat

h Genetalia : Perineum Ada luka jahitan, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak bengkak, tidak ada nanah yang keluar, dan penyatuan luka masih sedikit basah.

Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P3A0Ah3 Post Partum hari ke-3 dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
17. 00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal TD: 120/80 mmHg, RR: 22 kali/menit, S: 36,5, N: 80 kali/menit. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein agar mempercepat proses pengeringan luka jahitan seperti telor, daging, ikan, kacang-kacangan,dll. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggikalori dan tinggi protein.	Bidan Sri Sukeni

3. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan kelamin dengan cara mengeringkan setelah BAK/BAB. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan. 5.Memberitahuibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala tak sembuh, demam, keluar nanah berbau pada genetalia, payudara bengkak atau keluar nanah. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirhat yang cukup. 7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 Februari 2018 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali.	

Data Perkembangan

Kunjungan Nifas hari ke 11

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Februari 2018, 15. 00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan putting susu lecet.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

Tanda- tanda vital : TD : 110/80 mmHg N: 78kali/menit

R : 22 kali/ menit S: 36,5

2. Pemeriksaan fisik

a Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b Wajah : Bersih, tidak *oedema*

c Mata : Tidak ada *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tidak anemis, dan sclera putih.

d Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada caries.

e Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungn vena jugularis/

f Payudara : Simetris, putting Susu menonjol keluar, pengeluaran ASI sedikit lancar, tidak ada rasa nyeri

g Abdomen : Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU 1 jari dibawah pusat

h Genetalia : Perineum Ada luka jahitan, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak bengkak, tidak ada nanah yang keluar, dan penyatuan luka sudah mulai mengering.

Lochea serosa (cairan berwarna kuning)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P3A0Ah3 Post Partum hari ke 11- dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, R: 22 kali/ menit, N: 78 kali/ menit, S: 36,5 . Ibu mengerti. 2. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu membersihkan menggunakan kapas diberi baby oil	Ayu Rosa Indah

atau waslap menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu a. Cuci tangan terlebih dahulu. b. Posisi tubuh ibu yang tepat, ibu bias duduk dengan bersender menggunakan bantal. c. Dekap bayi dengan lengan dan biarkan leher bersandar di siku ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu. d. Sebelum menyusui ke bayi keluarkan terlebih dahulu ASI dan dioleskan disekitar areola agartidak lecet. e. Rangsang mulut bayi terlebih dahulu menggunakan jari. f. Tangan kanan menopang payudara kiri pada bagian bawah sedangkan ibu jari dibagian atas. g. Jika sudah selesai menyusu lepaskan isapan bayi dengan sisipkan [[jari ibu melalui sudut bibir bayi. h. Sendawakan setelah menyusui. Ibu mengerti teknikmenyusui yang benar. 4. Memberitahu ibu menjaga kebersihan diri yaitu a. Kebersihan mandi 2 kali/sehari b. Saat setalah BAK/BAB membersihkan genetalia dari depan kebelakang. c. Mengganti pembalut bila penuh atau 2-3 kali/hari. Ibu mengerti cara menjaga kebersihan diri.	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Perkembangan

Kunjungan Nifas hari ke 21

Tanggal/waktu pengkajian :5 Maret 2018, 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

Ibu megatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Keadaan emosional : Stabil

4. Tanda- tanda vital : TD : 120/80 mmHg N: 80 kali/menit

R : 22 kali/ menit S: 36,5

5. Pemeriksaan fisik

a	Kepala	:	Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan.
b	Wajah	:	Bersih, tidak *oedema*
c	Mata	:	Tidak ada *oedema* pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tidak anemis, dan sclera putih.
d	Mulut	:	Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada sariawan, tidak ada caries.
e	Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada bendungn vena jugularis/
f	Payudara	:	Simetris, putting Susu menonjol keluar, pengeluaran ASI sedikit lancar, tidak ada rasa nyeri
g	Abdomen	:	Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba
h	Genetalia	:	Perineum Ada luka jahitan, tidak kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak bengkak, tidak ada nanah yang keluar, dan penyatuan luka sudah mulai mengering. Lochea alba (cairan berwarna putih)

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Ny. Y umur 36 tahun P3A0Ah3 Post Partum hari ke-21 dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
16 00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam batas normal TD: 120/80 mmHg, R: 22 kali/menit, N: 80 kali/ menit, S: 36,5. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein agar mempercepat proses pengeringan luka jahitan seperti telor, daging, ikan, kacang-kacangan,dll. Ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan tinggikalori dan tinggi protein. 3. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang yaitu IUD, Implan. Ibu mengerti. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala tak sembuh, demam, keluar nanah berbau pada genetalia, payudara bengkak atau keluar nanah. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas. 5. Memberitahu ibu menjaga kebersihan diri yaitu d. Kebersihan mandi 2 kali/sehari e. Saat setalah BAK/BAB membersihkan genetalia dari depan kebelakang. f. Mengganti pembalut bila penuh atau 2-3 kali/hari. Ibu mengerti cara menjaga kebersihan diri.	Ayu Rosa Indah

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

PADA BAYI NY. Y UMUR 3 HARI NORMAL

DI BPM SRI SUKENI

Tanggal/waktu pengkajian : 15 Februari 2018. 17.00 WIB

Tempat : BPM Sri Sukeni

Identitas bayi

Nama : By. Ny.Y

Tanggal lahir : 12 Februari 2018/ 17.00 WIB

Identitas orang tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn.A
Umur	: 36 tahun	35 tahun
Agama	: SMU	SMP
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	
Agama:	: Islam	Islam
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Mriyan Wetan Margomulyo	

DATA SUBJEKTIF (15 Februari 2018/ 17.30 WIB)

1. Riwayat kesehatan bayi

   Bayi BBL dengan berat 3400 gram

2. Riwayat Nutrisi

   Bayi sudah menyusu meskipun ASI belum lancar

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat sudah terlepas tadi pagi. Ibu mengatakan bayinya sudah di Imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit Hepatitis.

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi tidak kuning, kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif.
2. Pemeriksaan Vital sign

Suhu: 36,5 derajat celcius	Nadi: 120 kali/menit
RR:46 kali/menit	BB: 3400 gram
P: 47 cm	LK: 36 cm
LD: 37 cm	JK: Perempuan

3. Pemeriksan fisik:
   a. Mata : Simietris,sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan sunkonjungtiva, tidak ada tanda- tanda infeksi, reflek pupil positif.
   b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan napas.
   c. Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada oral trush, tidak ada kelainan labiokisis, tidak ada kelainan labiopalatokisis, refleksrooting baik, reflex sucking baik
   d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidakada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflex tonic neck baik.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

e. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu meinjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.

f. Abdomen : Tidak ada perdarahan, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada massa, tali pusat sudah puput.

g. Ekstremitas atas : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex grasping baik, reflex morro baik.

h. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, terdapat lubag uretra dan lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora

i. Anus : Berlubang

j. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari- jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex babynsky baik, reflex walking baik

k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis, dan tidak ada skoliosis.

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 3 hari dalam keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
17 00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa dalam keadaan sehat Suhu: 36,5, Nadi: 120 kali/menit, RR:46 kali/menit, BB:3400 gram, P: 47 cm, LK: 36 cm, LD: 37 cm, JK: Perempuan.	Bidan Sri Sukeni

	Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif yaitu dengan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayinya. 3. Menganjurkan ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali, bangunkan bayi jika tidur dan di tetap diberikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI tiap 3 jam sekali. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi untuk menghindari kulit bayi yang kuning pada jam 9- 11 pagi dengan menutupi mata dan genetalia. Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayi. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 mingu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk dating kembali.

Data Perkembangan

Kunjungan Bayi hari ke 11

Tanggal/waktu pengkajian : 23 Februari 2018. 15.00 WIB

Tempat : BPM Sri Sukeni

DATA SUBJEKTIF (23 Februari 2018/ 15.00 WIB)

Ibu mengatakan putting susu lecet

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi tidak kuning, kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif.
2. Pemeriksaan Vital sign

   Suhu: 36,5 derajat celcius Nadi: 118 kali/menit

   RR:42 kali/menit BB: 3200 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Pemeriksan fisik:

a. Mata : Simetris,sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan sunkonjungtiva, tidak ada tanda- tanda infeksi, reflek pupil positif.

b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan napas.

c. Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada oral trush, tidak ada kelainan labiokisis, tidak ada kelainan labiopalatokisis, refleksrooting baik, reflex sucking baik

d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidakada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflex tonic neck baik.

e. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu meinjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.

f. Abdomen : Tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada massa.

g. Ekstremitas atas : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex grasping baik, reflex morro baik.

h. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, terdapat lubag uretra dan lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora

i. Anus : Berlubang

j. Ekstremitas : Simetris, jumlah jari- jari lengkap, tidak ada fraktur,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

bawah reflex babynsky baik, reflex walking baik

k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis, dan tidak ada skoliosis.

ANALISA

Bayi Ny. Y umur 11 hari dalam keadaan normal

PERENCANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
15. 00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa dalam keadaan sehat Suhu: 36,5, Nadi: 118 kali/menit, RR:42 kali/menit, BB: 3400 gram. Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu membersihkan menggunakan kapas diberi baby oil atau waslap menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu a. Cuci tangan terlebih dahulu. b. Posisi tubuh ibu yang tepat, ibu bias duduk dengan bersender menggunakan bantal. c. Dekap bayi dengan lengan dan biarkan leher bersandar di siku ibu, perut bayi menempel dengan perut ibu. d. Sebelum menyusui ke bayi keluarkan terlebih dahulu ASI dan dioleskan disekitar areola agartidak lecet. e. Rangsang mulut bayi terlebih dahulu menggunakan jari. f. Tangan kanan menopang payudara kiri pada bagian bawah sedangkan ibu jari dibagian atas. g. Jika sudah selesai menyusu lepaskan isapan bayi dengan sisipkan jari ibu melalui sudut bibir bayi. h. Sendawakan setelah menyusui. Ibu mengerti teknikmenyusui yang benar. 4. Menganjurkan ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali, bangunkan bayi jika tidur dan di tetap diberikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI tiap 2 jam sekali.	Bidan Sri Sukeni

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Data Perkembangan

Kunjungan Bayi hari ke 21

Tanggal/waktu pengkajian : 5 Maret 2018, 16. 00WIB

Tempat : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF (5 Maret 2018 pukul 16. 00 WIB)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Warna kulit bayi tidak kuning, kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif.
2. Pemeriksaan Vital sign

   Suhu: 36 derajat celcius Nadi: 122 kali/menit

   RR:46 kali/menit BB: 3800 gram
3. Pemeriksan fisik:

   a. Mata : Simietris,sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan sunkonjungtiva, tidak ada tanda- tanda infeksi, reflek pupil positif.

   b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada obstruksi jalan napas.

   c. Mulut : Bibir simetris, tidak ada stomatitis, tidak ada oral trush, tidak ada kelainan labiokisis, tidak ada kelainan labiopalatokisis, refleksrooting baik, reflex sucking baik

   d. Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, tidakada

PEPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflex tonic neck baik.

e. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada, putting susu menonjol, pernapasan teratur, tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung teratur.

f. Abdomen : Tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada massa.

g. Ekstremitas atas : Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex grasping baik, reflex morro baik.

h. Genetalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, terdapat lubag uretra dan lubang vagina, labia mayora menutupi labia minora

i. Anus : Berlubang

j. Ekstremitas bawah : Simetris, jumlah jari- jari lengkap, tidak ada fraktur, reflex babynsky baik, reflex walking baik

k. Punggung : Tidak ada spina bifida, tidak ada lordosis, tidak ada kifosis, dan tidak ada skoliosis.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ANALISA

Bayi Ny.Y umur 21 hari dalam keadaan normal

PERENCANAAN

WAKTU	KEGIATAN	PARAF
16.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ib bahwa dalam batas normal, Suhu: 36, Nadi: 122 kali/menit, RR:46 kali/menit, BB: 3800 gram. Ibu mengerti. 2. Memberitahukan tanggal imunisasi BCG yaitu	Ayu Rosa Indah

	pada tanggal 12 maret 2018. Ibu mengerti dn bers 3. Menganjurkan ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali, bangunkan bayi jika tidur dan di tetap diberikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI tiap 2 jam sekali 4. Melakukan pijat bayi. 4. Memberitahukan tanda bayi tidak mau menyusu yaitu kejang merintih, demam, keluar nanah dimata. Ibu mengerti tanda bahaya bayi tidak mau menyusu.	

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 36 tahun multigravida yang dimulai sejak 24 januari 2018 sejak usia kehamilan 37 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada *neonatus.* Adapun pengkajian meliputi asuhan kehmilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

   Kasus yang diambil pada asuhan fisiologis ini adalah Ny.Y umur 36 tahun G3P2A0Ah2 sering memeriksakan kehamilannya di BPM Sri Sukeni Seyegan. Ny. Y pernah melahirkan 2 kali. HPHT: 11 Mei 2017, HPL: 18 Februari 2018. Menurut (Kemenkes RI, 2016) pelayanan Antenatal Care sudah memenuhi standar 10T

   Pada kunjungan pertama tanggal 3 Juli 2017 Ny.Y mengeluh mual, pada kunjungan kedua tanggal 29 Juli 2017 mengeluh mual, pada kunjungan ketiga tanggal 20 Oktober 2017 tidak ada keluhan, kunjungan keempat tanggal 17

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Januari 2018 tidak ada keluhan, kunjungan kelima pada tanggal 27 Januari 2018 tidak ada keluhan. Pada Trimester I diketahui hasil pemeriksaan laboratorium dari buku KIA yaitu Hb: 11,6 gr%, hbSAg (-), pada trimester III Hb ibu diperiksa menjadi 11,1 gr%, Hb turun dikarenakan ibu tidak mengonsumsi tabet FE karena mual.

Bila dihitung dari awal kehamilan Ny.Y sudah 5 kali melakukan kunjungan kehamilan yaitu pada TM I dua kali, TM II satu kali, TM III dua kali. Menurut (Kemenkes RI, 2017) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukankunjungan ANC minimal 4 kali, yaiu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, 2 kali pada trimester III. Dengan ini kunjungan Ny.Y lakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada umur kehamilan 35 lebih 4 hari hasil pengukuran TFU ibu 28 cm, pada umur kehamilan 37 minggu 3 hari TFU 30 cm dengan TBJ kurang lebih 2790 gram. Menurut Sofian, A (2012) tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 28 minggu yaitu sekitar 26,7 cm, umur kehamilan 30-32minggu yaitu sekitar 29,5 cm – 30 cm, umur kehamilan 34 minggu yaitu sekitar 31 cm dan 36 minggu TFU sekitar 32 cm. dengan demikian masih terdapat ketidak sesuaian antara usia kehamilan dengan TFU. Namun menurut Marmi&kukuh (2015) BB bayi normal antara 2500 – 4000 gram, dengan TBJ kurang lebih 2790 gram maka berat janin Ny. Y sudah memenuhi Berat bayi lahir normal.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Pada tanggal 12 februari 2018 pukul 13.30 WIB dengan umur kehamilan 37 minggu lebih 6 hari, ibu datang ke BPM Sri Sukeni dengan keluhan kenceng-kenceng dan ingin bersalin di BPM tersebut. Ibu mengataan kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB, ketuban rembes pukul 16.00 WIB, gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dan sudah ada pembukaan 1 cm, DJJ 142 kali/menit teratur. Asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan ibu dan janin serta ibu dianjurkan untuk miring kekiri. Menurut saifuddin (2009) jika ibu tampak kesakitan pada saat persalinan maka dilakukan perubahan posisi senyaman dan semau ibu, tetapi dianjurkan untuk miring kekiri terlebih dahulu sehingga sirkulasi darah ke janin tidak terganggu.

a. Kala I

Pada pukul 13.30 WIB, ibu datang mengeluh kencan semakin sering, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 1 cm. pada pukul 16.00 WIB didapatkan ketuban rembes dan pembukaan sudah 4 cm. Pukul 17.30 WIB ibu merasakan ingin mengejan kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan lengkap

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut (Saifuddin, 2010) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (0-10cm)

Kala I berlangsung selama 4 jam dari pembukaan 1 cm pukul 13.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 17.30 WIB. Kemajuan dipantau dengan menggunakan partograf. Menurut Marmi (2016) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Fase deselareasi merupakan akhir fase aktif dengan serviks dari 9 cm menuju 10 cm berlangsung 2 jam.

Terdapat kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori dimana dari hasil pemeriksaan Kala I berlangsung 4 jam dari pembukaan 1 cm – 10 cm sedangkan secara teori kala I berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 1-10 cm pada multipara.

Setelah diberikan asuhan Kala 1 dari mulai pemantauan keadaan umum, TTV, DJJ, dan HIS, semuanya dalam keadaan normal sehingga ibu dan janin dalam keadaan sehat meskipun ditemukan kesenjangan.

b. Kala II

Pada pukul 17.30 WIB setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan lengkap dan sudah terdapat tanda- tanda persalinan Kala II yaitu dorongan ingin mengejan, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva sudah membuka, kemudian diberikan asuhan persalinan Kala II normal. Pukul 17.45 WIB bayi lahir spontal, menangis kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kala II berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir pukul 17.45 WIB spontan, jenis kelamin perempuan, tonus otot kuat, aktif, kulit kemerahan. Setelah bayi lahir melakukan langkah awal resusitasi yaitu menghisap lendir bayi, mengeringkan bayi, dan melakukan rangsangan taktil pada bayilalu pemotongan tali pusat dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam.

Berdasarkan kasus diatas, asuhan pada kala II berlangsung normal. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2016) kala II berlangsung selama 1 jam pada primi sedangkan untuk multi ½ jam.

c. Kala III

Menurut Ari Sulistyawati dkk, Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan.

Kala III pada Ny.Y berlangsung selama 5 menit dimana segera setelah bayi lahir dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta berupa perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba-tba, dan tali pusat bertambahpanang lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 17.55 WIB. Kemudian massase selama 15 detik.

Menurut Marmi, (2016) kala III merupakan tahap ketiga peralinan yang berlangsung sejak bayi baru lahir sampai plasenta lahir. Tanda- tanda

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

pelepasan plasenta adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori dan plasenta lahir lengkap.

d. Kala IV

Menurut Saifuddin, (2010) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah proses tersebut. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital. Pemeriksaan fisik, pemantauan perdarahan, dan keadaan bayi disamping ibu .

Kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (18.00 – 20.00 WIB) dengan memantau tanda- tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut Sulistyowati dan Nugraheny (2013) pada kala IV dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD,Nadi,RR), TFU, Kandung kemih, kontraksi dan perdarahan. Dengan ini pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan partograf.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. Y dilakukan sebnyak 3 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 15 Februari 2018 pukul 17.00 WIB, kunjungan masa nifas 2 pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 15.00 WIB, kunjungn nifas 3 pada tanggal 5- maret-2018 pukul 16.00 WIB. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungn pertama 6-8 jam setelah persalinan,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 3 minggu setelah persalinan (Kemenkes RI,2017).

Kunjungan I dilakukan pada taggal 15 Februari 2018 pukul 17.00 WIB dengan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat yaitu TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, Respirasi: 22x/menit, suhu: 36,5, palpasi abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea: Sanguinolenta, berbau khas, berwarna merah kecoklatan, Bagian genetalia terdapat luka jahitan, tidak terdapat kemerahan, bintik, merah, bengkak, nanah dan penyatuan luka masih basah. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) yang menyatakan bahwa nadi ibu pada post partum berkisar 60-80x/menit, TFU dari hari ke 0 sampai hari ketiga yaitu 2 jari dibawah pusat, jenis lochea sanguinolenta, berbau khas, berwarna merah kecoklatan.

Penulis memberikan konseling gizi pada ibu post partum yaitu pada Ny. Y karena jika asupan gizi yang dikonsumsi kurang maka akan berpengaruh juga dengan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2015) yang menyatakan bahwa kualitas gizi dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Pada ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk kebutuhan ibu sendiri. Penulis juga menjelaskan dan mengajarkan cara pijat oksitosin pada Ny. Y dan keluarga, karena Ny.Y mengatakan ASI yang keluar masih sedikit. Hal ini sesuai dengan teori Monika (2014) yang menyatakan bahwa Pijat Oksitosin dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex pengeluaran ASI.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pijat Oksitosin ini selain untuk merangsang reflex oksitosin juga bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin.

Pada kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan ini yaitu memastikan involusi uterus berjalan lancar, berkonraksi, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara yang benar, tekhnik menyusui yang benar, dan cara merawat personal hygiene. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, R: 22x/menit, S: 35,5, tidak ada tanda bahaya dan infeksi, TFU 1 jari duatas sympisis, kontraksi keras, jenis lochea serosa, bau khas, warna coklat kekuningan. Bagian genetalia terdapat luka jahitan, tidak terdapat kemerahan, bintik, merah, bengkak, nanah dan penyatuan luka sudah mulai mengering. Ny. Y mengatakan ASI yang keluar sudah lancar setelah dilakukan pijat ositosin dan memenuhi nutrisinya.

Pada kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan ini hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmHg, R:22x/menit, N: 80x/menit, S: 36,5. Palpasi abdomen dengan hasil TFU sudah tidak teraba, kontraksi keras, lochea: alba, berbau khas, berwarna putih, Bagian genetalia terdapat luka jahitan, tidak terdapat kemerahan, bintik, merah, bengkak, nanah dan penyatuan luka sudah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kering. Ny.Y mengatakan putting susu sudah tidaklecet setelah dilakukan teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara.

Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny.Y sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dimana penulis melakukan kunjungan 3 kali. Selama kunjungan tidak ada tanda- tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing kepala yang hebat, dan pandangan mata kabur.

4. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir spontan menangis, dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3400 gram, panjang badan 47 cm, warna kulit kemerahan, dan tonus otot kuat, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir. Bayi mendapatkan asuhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan mencapai putting susu ibu selama 1 jam. Reflek hisap bayi baik, gerakan aktif, BAB dan BAK lancar. Pada kunjungan nenonatus hari ke 3 didapat tali pusat sudah puput. Kunjungan neonatus pada By Ny.Y dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan neonatus pertama pada usia 3 hari, kunjungan neonatus kedua 11 hari, dan kujungan neonatus ketiga 21 hari, (Kemenkes,2015)

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018, pada pukul 17.30 WIB. Dari hasil pemeriksaan umum bayi baik yaitu Warna kulit tidak kuning, kemerahan, anggota tubuh lengkap, gerakan aktif. RR: 46x/ menit, P: 47cm, LD: 37 cm, BB: 3400 gram, LK: 36 cm, JK: Perempuan, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi setelah lahir dilakukan IMD selama 60 menit, hal ini sesuai dengan teori Atikah (2010) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir untuk dilakukan IMD agar dapat merangsang reflek pemicu pengeluaran

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ASI, dan dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dengan ibu. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan ke II dilakukan pada tanggal 23 Februari 2018, pukul 15.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan umum bayi baik dan ibu mengatakan berat badan bayi menurun yaitu menjadi 3200 gram. Hal ini sudah sesuai dari (Familia, TL, 2015) .Rata-rata perubahan berat badan neonatus pada usia 2 minggu yaitu mengalami kenaikan sebesar 102,9 gram. Selanjutnya, pada minggu kedua ada neonatus yang mengalami penurunan berat badan dikarenakan terjadi perpindahan cairan ekstrasel. Pengeluaran cairan ekstrasel berlebihan mengakibatkan berat badan turun pada minggu pertama. Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan. Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan ke III dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan ibu mengatakan bahwa berat badan bayinya sudah bertambah yaitu 3800 gram. Hal ini sesuai dengan teori Atikah (2010) yaitu melakukan penimbangan ketat dapat mengetahui kondisi padatubuh. Penulis menyatakan tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga memberikan konseling tentang ASI eksklusif pada Ny. Y, yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa diberikan makanan ataupun minuman yang lain dandisusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin. Penulis mengatakan tidak ada kesenjangan dengan teori.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA