

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S
UMUR 30 TAHUN MULTIGRAVIDA USIA KEHAMILAN
31 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS MINGGIR

Tanggal/waktupengkajian : 16 Januari 2018

Tempat : Singojayan Baru

Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. S	Tn. K
Umur	: 30 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMU
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Singojayan Baru, RT 01/RW 17	Singojayan Baru, RT 01/RW 17

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat perkawinan

Perkawinan pertama, menikah usia 22 tahun, lama menikah 8 tahun, status sah

3. Riwayat menstruasi

Menarche 14 tahun, teratur, lama 6-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali sehari, tidak mengalami disminore dan keputihan. HPHT 8 Juni 2017.

HPL 15 Maret 2018.

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
TM I : Tidak melakukan ANC	Tidak ada Keluhan	
TM II : 3 kali	- Kunjungan pertama tidak ada keluhan	1. Memberikan terapi obat asam folat 30 tablet diminum 1x1sehari 2. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil 3. Memberikan KIE pemeriksaan ANC rutin
	- Kunjungan kedua tidak ada keluhan	Memberikan terapi tablet Fe dan Kalk diminum 1x1 sehari
	- Kunjungan ketiga ibu mengatakan perut kenceng	1. Memberikan terapi tablet Fe dan Kalk 30 tablet diminum 1x1 sehari 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
TM III : 2 kali	- Kunjungan pertama tidak ada keluhan	Memberikan terapi tablet Fe 15 tablet diminum 1x1 sehari

	- Kunjungan kedua ibu mengatakan diare sejak pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu akan diberikan terapi tablet Fe, zink, dan kalk 15 tablet diminum 1x1 sehari 2. Memberitahu ibu akan diberikan terapi obat oralit 5 bungkus diminum 1x1 sehari 3. Memberitahu ibu untuk tidak memakan makanan yang menyebabkan diare seperti makanan yang asam dan pedas
--	---	---

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 kali

c. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Setelah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	7-8 kali	3-4 kali	8-9 kali
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu ibu hamil
Jumlah	2 centong nasi	7-8 gelas	1,5 centong nasi	8-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	3-4 kali	2-3 kali	5 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, mengurus anak pertama, dan mengurus laundry
- 2) Istirahat/tidur : Tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam 6 jam, tidak ada keluhan

3) Seksualitas : 2 kali seminggu, tidak ada keluhan

f. Personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali hari sekali, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pembalut 3-4 kali dan ganti pakaian dalam sesuai kebutuhan.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT 5 kali

h. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Persalinan							Nifas	
	Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2011	28 mgg	Spon-Tan	Bidan	Tidak ada	Lk	1800	Ya	Tidak ada
2	2016	16 mgg	Curettase	Dokter	Tidak ada	-	-	-	Tidak ada
3	2018	37 mgg 1 hari	Spon-Tan	Bidan	Tidak ada	Lk	2600	Ya	Tidak ada

i. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tanggal	oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2011	Bidan	PKM	Tidak ada	2012	Bidan	PKM	Ingin hamil
2	IUD	2012	Bidan	PKM	Tidak ada	2014	Bidan	PKM	Ingin hamil

j. Riwayat kesehatan

1. Penyakit yang pernah diderita

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi kronis seperti TBC
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit keturunan seperti DM, asma, hipertensi

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan/trauma seperti jatuh dari motor
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi seperti apendix, kista.
- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung

2. Kesehatan sekarang

- Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit infeksi kronis seperti TBC
- Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit keturunan seperti DM, asma, hipertensi
- Ibu mengatakan tidak sedang mengalami penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung

3. Riwayat kesehatan keluarga

- Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit infeksi kronis seperti TBC
- Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, asma, hipertensi
- Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung
- Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada riwayat kembar

4. Kebiasaan

- Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makanan seperti makan telur, ikan.
- Ibu mengatakan tidak minum obat-obatan kecuali terapi dari tenaga Kesehatan
- Ibu mengatakan tidak memelihara binatang peliharaan seperti kucing, anjing, ular
- Ibu mengatakan tidak minum alkohol, dan tidak merokok
- Ibu mengatakan tidak minum jamu

k. Keadaan psiko sosial spiritual

1. Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan
2. Penerimaan ibu tentang kehamilan

Ibu merasa senang atas kehamilan saat ini

3. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan

4. Tanggapan keluarga dan suami

suami dan keluarga sangat mendukung dan merasa senang

5. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu sholat 5 waktu

1. Asuhan Kepada Ibu Hamil

DATA SUBJEKTIF (kunjungan ANC tanggal 16 januari 2018, jam 15.00)

Ny.S umur 30 tahun mengatakan hamil ketiga, umur kehamilan 31 minggu 5 hari. Tidak ada keluhan. HPHT 8 Juni 2017, HPL 15 Maret 2018.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

R : 20 x/menit S : 36°C

c. BB sebelum hamil : 43 kg

BB setelah hamil : 48,5 kg

d. LL : 28 cm

Tb : 147 cm

e. 1. Kepala-leher

- Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok

- Muka : Wajah tidak pucat, tidak oedem

- Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda,
sclera putih

- Hidung : Normal, bersih, tidak ada sumbatan

- Mulut : Bersih, bibir lembab, gusi tidak berdarah, tidak ada

gigi berlubang, tidak ada sariawan

- Telinga : Bentuk normal, telinga normal/dapat mendengar
- Leher : Normal, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

2. Payudara: Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, belum keluar ASI

3. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Abdomen :

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus (25 cm), teraba bokong
- Leopold II : Perut kiri : punggung
perut kanan : ekstremitas
- Leopold III : Teraba kepala, belum masuk panggul
- Leopold IV : Konvergen

DJJ : 140 x/menit, teratur

4. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patela (+)

5. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada jaringan parut

6. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 13 September 2017, Ny.S mulai melakukan ANC terpadu. Dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang, gusi tidak berdarah, konjungtiva merah muda, sclera putih. Ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes, asma, dan riwayat menahun seperti jantung. Konsultasi gizi dengan memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu dengan hasil HB: 12,6 gr%, Urine : dbn, Pitc (screening HIV): NR (non reaktif).

Pada tanggal 16 Januari 2018, Ny.S melakukan kunjungan ulang di Puskesmas dan didapatkan hasil laboratorium yaitu HB: 11,6 gr%, Urine : bakteri (+), Bakteri bayi (-). Memberikan terapi amoxicilin 10 tablet diminum 1x1 sehari. Menganjurkan ibu untuk melakukan *check up* setelah amoxicilin habis.

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1 usia kehamilan 31 minggu 5 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun mengatakan hamil ketiga, umur kehamilan 31 minggu 5 hari. Tidak ada keluhan. HPHT 8 Juni 2017, HPL 15 Maret 2018.

DO : KU baik, DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, teratur. Hasil

pemeriksaan leopold janin tunggal dan bagian terbawah
janin kepala.

PENATALAKSANAAN (16 januari 2018, jam 15.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan kehamilan Tm III antara lain, sesak nafas, susah tidur, sembelit, nyeri punggung, sering BAK, Ibu mengerti ketidaknyamanan pada Tm III 3. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan, sakit kepala disertai pandangan kabur, demam tinggi, ibu mengerti tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu nutrisi pada ibu hamil Tm III, yaitu makanan yang mengandung protein, energi dan vitamin, ibu mengerti 6. Mengajukan ibu untuk memakan <i>ice cream</i> agar berat badan bertambah, ibu mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu tentang stiker P4K, yaitu program perencanaan persalinan dan komplikasi, ibu mengerti dan sudah mempunyai stiker. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan sesuai jadwal periksa ANC 2 minggu lagi, Ibu mengerti dan bersedia 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (kunjungan ANC tanggal 26 januari 2018, jam 09.00)

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 33 minggu 1 hari, dengan keluhan diare sejak jam 05.30. Diare sudah 3 kali sejak ibu bangun tidur sampai pukul 09.00.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,4°C

c. BB : 50 kg

d. 1. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

2. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, belum keluar ASI

3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Abdomen :

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus (25 cm), teraba bokong

- Leopold II : Perut kiri : punggung

perut kanan : ekstremitas

- Leopold III : Teraba kepala, belum masuk panggul

- Leopold IV : Konvergen

DJJ : 135 x/menit, teratur

4. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1 umur kehamilan 33 minggu 1 hari, kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 33 minggu 1 hari, dengan keluhan diare sejak jam 05.30. Diare sudah 3 kali sejak ibu bangun tidur sampai pukul 09.00.

DO : KU baik, DJJ puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 135 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan leopold janin tunggal dan bagian terbawah janin kepala.

PENATALAKSANAAN (26 januari 2018, jam 09.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa akan diberikan terapi obat tablet Fe, zink, kalk 15 tablet diminum 1x1, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan terapi obat oralit 5 bungkus, diminum 1x sehari dengan cara dilarutkan kedalam air, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu cara membuat oralit dirumah yaitu dengan cara melarutkan satu sendok makan gula pasir dan garam dengan air 200-250 ml, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu nutrisi pada ibu hamil Tm III, yaitu makanan yang mengandung protein, energi dan vitamin, ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk tidak memakan makanan yang menyebabkan diare seperti makanan yang asam dan pedas, ibu mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC 2 minggu lagi, Ibu mengerti dan bersedia 	Bd. Heni

PEPUSTAKA
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (kunjungan ANC tanggal 20 februari 2018, jam 15.00)

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 36 minggu 5 hari, dengan keluhan nyeri punggung dan perut terasa kencang.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,2°C

c. BB : 48 kg

d. 1. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

2. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, sudah keluar ASI

3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Abdomen :

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus

(25 cm), teraba bokong

- Leopold II : Perut kiri : punggung

perut kanan : ekstremitas

- Leopold III : Teraba kepala, sudah masuk panggul

- Leopold IV : Divergen 3/5

4. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 36 minggu 5 hari, kehamilan normal, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 36 minggu 5 hari, dengan keluhan nyeri punggung dan perut terasa kenceng

DO : KU baik, hasil pemeriksaan leopard janin tunggal, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala

PENATALAKSANAAN (20 februari 2018, jam 15.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, R : 20x/menit, S : 36,2°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk mengompres pinggang yang nyeri dengan air hangat, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi untuk mengurangi kenceng-kenceng, yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat, ibu mengerti dan bersedia 6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan memakan makanan yang bergizi, ibu mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan sesuai jadwal periksa ANC, Ibu mengerti dan bersedia 	Novia.S

2. Asuhan Kepada Ibu Bersalin

DATA SUBJEKTIF (Inpartu tanggal 23 februari 2018, jam 07.20)

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1hari, datang ke Puskesmas pukul 07.20 dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 03.00 pagi, keluar lendir darah, ketuban belum pecah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 100/60 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,5°C

c. BB : 48 kg

d. 1. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

2. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
aerola berwarna kehitaman, sudah keluar ASI

3. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae
gravidarum, terdapat linea nigra

Palpasi Abdomen :

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus

(25 cm), teraba bokong

- Leopold II : Perut kiri : punggung

perut kanan : ekstremitas

- Leopold III : Teraba kepala, sudah masuk panggul

- Leopold IV : Divergen 3/5

DJJ : 133 x/menit, teratur

His : 2x10'30", teratur

4. Genetalia : sudah keluar lendir darah, tidak ada varises pada genetalia

5. Ekstremitas : Tidak ada edema, tidak ada varises pada kaki

2. Pemeriksaan Dalam (VT)

Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm, penurunan kepala hodge III, ketuban belum pecah.

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan persalinan kala I fase laten, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari datang ke Puskesmas pukul 07.20 dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 pagi, keluar lendir darah, ketuban belum pecah.

DO : KU baik, hasil pemeriksaan leopold janin tunggal, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala, sudah masuk panggul. DJJ 133 x/menit, teratur, His : 2x10'30, teratur. Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm, penurunan kepala hodge III, ketuban belum pecah.

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 07.20)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
07.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 100/60 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan masih 1 cm dan ibu diminta untuk tetap tinggal dipuskesmas karena sudah kehamilan ketiga, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu keluarga dan suami untuk melakukan massage/ pijat pada punggung ibu agar nyeri dapat berkurang, yaitu dengan cara melakukan gosokan pada punggung dengan menggunakan kedua telapak tangan dan jari selama 30 menit dengan frekuensi 40x gosokan/menit, suami dan keluarga mengerti dan bersedia 6. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, ibu mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 8. Memberitahu ibu bahwa akan diobservasi KU, TTV, HIS dan DJJ setiap 1 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia. 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (Inpartu tanggal 23 februari 2018, jam 10.00)

Ny.S mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 100/60 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,7°C

DJJ : 138 x/menit, teratur

His : 3x10'40", teratur

2. Pemeriksaan Dalam (VT)

Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah.

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan persalinan kala I fase aktif, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari mengatakan kenceng-kenceng semakin sering

DO : KU baik, hasil pemeriksaan leopard janin tunggal, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala. DJJ 138 x/menit, teratur, His: 3x10'40, teratur. Vulva vagina

tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak,
pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah.

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 10.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan : Td : 100/60 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,7°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan masih 5 cm, ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu bahwa ibu tidak boleh mengejan terlebih dahulu sebelum diperbolehkan oleh bidan karna akan mengakibatkan bengkak pada mulut rahim/portio , ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, ibu mengerti dan bersedia 6. Memberitahu ibu bahwa akan diobservasi KU, TTV, HIS dan DJJ setiap 1 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 	Bd. Iven

PEPUSRIAN ACHMAD YANI
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Partus tanggal 23 februari 2018, jam 10.20)

Ny.S mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu ingin mengejan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

Td : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,7°C

DJJ : 140 x/menit, teratur

His : 4x10'45", teratur

2. Pemeriksaan Dalam (VT)

Vulva vagina tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah.

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan persalinan kala II, janin tunggal hidup intra uteri.

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun G3P1A1Ah1, umur kehamilan 37 minggu 1 hari mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu ingin mengejan

DO : KU baik, hasil pemeriksaan leopard janin tunggal, punggung kiri, bagian terbawah janin kepala. DJJ 140 x/menit, teratur, His : 4x10'45", teratur. Vulva vagina

tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah.

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 10.20)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan : Td : 100/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,7°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti 3. Menyiapkan partus set dan resusitasi set, peralatan sudah disiapkan 4. Memberitahu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, yaitu posisi setengah duduk, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemecahan ketuban (amniotomi), ibu mengerti dan bersedia 6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu <ul style="list-style-type: none"> - Tangan merangkul kedua paha - Mata melihat kearah perut - Gigi dirapatkan dan mata membuka - Dagu menempel dada - Saat meneran bokong tidak boleh diangkat 7. Memberitahu ibu untuk mengejan jika ada his, ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dukungan dan semangat telah diberikan 9. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan tanggal 23 februari 2018 jam 10.30, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot kuat, gerakan aktif, apgar score 8/9 10. Mengobservasi tanda gejala kala III 	Bd. Iven

DATA SUBJEKTIF (Partus tanggal 23 februari 2018, jam 10.35)

Ny.S mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Perut bagian bawah masih terasa mulas

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

Td : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,5°C

- c. Tidak ada janin kedua, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah dari jalan lahir
- d. Plasenta lahir spontan
- e. kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- f. Tidak terdapat ruptur perineum

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 dengan persalinan kala III

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 mengatakan senang atas kelahiran bayinya, perut bagian bawah masih terasa mulas

DO : KU baik, Tidak ada janin kedua, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah dari jalan lahir, Plasenta lahir spontan, Konraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 10.35)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa plasenta sudah lahir spontan, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat dan tidak terdapat ruptur perineum, ibu mengerti 2. Memberitahu ibu bahwa oxytocin sudah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah bayi lahir, ibu mengerti 3. Memberitahu ibu bahwa sudah dilakukan pemotongan tali pusat setelah bayi lahir, ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD setelah dilakukan pemotongan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia 5. Melahirkan plasenta dengan melakukan PTT (penegangan tali pusat) secara dorsokranial, ibu mengerti 6. Mengajari suami untuk melakukan massage uterus agar kontraksi tetap keras, suami mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu bahwa tidak terdapat ruptur pada perineum, ibu mengerti 8. Mengobservasi kala IV 	Novia.S

PEPUSIA KAPALAGAMBI
 UNIVERSITAS JENDERAL AGRI
 YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (Partus tanggal 23 februari 2018, jam 10.45)

Ny.S mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Perut bagian bawah masih terasa mulas

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

Td : 100/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,5°C

- c. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong, tidak terdapat ruptur pada perineum.

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 dengan persalinan kala IV

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 mengatakan senang atas kelahiran bayinya, perut bagian bawah masih terasa mulas

DO : KU baik, Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih kosong, tidak terdapat ruptur pada perineum

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 10.45)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.45	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayinya baik dan normal, ibu mengerti 2. Memastikan terus berkontraksi baik 3. Mengevaluasi kehilangan darah 4. Memastikan kandung kemih kosong 2. Memberitahu ibu bahwa tubuh ibu akan dibersihkan dan akan dipakaikan pembalut, ibu mengerti dan bersedia 3. Merendam peralatan habis pakai kedalam klorin dan membuang bahan yang sudah terkontaminasi 4. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu akan diobservasi setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu bahwa sudah dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri, penyuntikan vit K dan pemberian salep mata pada bayi, ibu mengerti 6. Memberitahu ibu hasil antropometri yaitu, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LL : 10 cm, ibu mengerti 7. Melengkapi partograf 	Novia.S

3. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kf tanggal 23 februari 2018, jam 16.00)

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 6 jam postpartum. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 90/60 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,4°C

c. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, sudah keluar ASI

e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras

f. Genetalia : Tidak ada ruptur perineum, perdarahan normal, loche rubra (berwarna merah segar)

2. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 13,7 gr/dl AL : 17.000 gr/dl

Ht : 39,7 mm/jam AT : 349.000 mm/jam

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 6 jam postpartum dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 6 jam postpartum. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada ruptur perineum, perdarahan normal, loche rubra (berwarna merah segar).

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 16.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 90/60 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah diberikan Vit K, salep mata, Ibu mengerti 5. Memberitahu ibu bayi akan dimandikan setelah 6 jam postpartum dan akan diberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitamin K, ibu mengerti dan bersedia 6. Memberitahu ibu bahwa hasil lab AL (Antal Leukosit) tinggi sehingga ibu akan diberikan terapi obat amoxicilin 1 tablet diminum 1x1 sehari, ibu mengerti dan bersedia 7. Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum, ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan KIE ASI eksklusif, ibu mengerti 9. Mengajari suami cara pijat oxytocin agar ASI lancar, suami mengerti dan bersedia 10. Memberitahu ibu cara cebok yang benar yaitu dari atas ke bawah, ibu mengerti 11. Memberitahu ibu bahwa akan diobservasi KU, TTV dan perdarahan, ibu mengerti 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kf tanggal 27 februari 2018, jam 15.00)

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 4 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital
Td : 110/70 mmHg N : 80 x/menit
R : 20 x/menit S : 36,3°C
- c. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, sudah keluar ASI banyak
- e. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus teraba keras
- f. Genitalia : Perdarahan normal, lochea sanguilenta (berwarna merah kecoklatan)

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 4 hari postpartum dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 4 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI, abdomen TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus teraba keras, perdarahan

normal, lochea sanguilenta (berwarna merah kecoklatan)

PENATALAKSANAAN (27 februari 2018, jam 15.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,3°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk memakan sayuran hijau agar ASI keluar banyak, Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan pemeriksaan di Puskesmas sesuai jadwal, ibu mengerti dan bersedia 	Novia.S

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kf tanggal 1 april 2018, jam 10.00)

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 37 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36,5°C

c. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna kehitaman, sudah keluar ASI banyak

e. Abdomen : uterus sudah tidak teraba

f. Genetalia : sudah tidak keluar darah

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah237 hari postpartum dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 37 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI banyak, uterus sudah tidak teraba, genetalia sudah tidak keluar darah.

PENATALAKSANAAN (1 april 2018, jam 10.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, Ibu mengerti dan bersedia3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia4. Memberitahu ibu untuk memakan sayuran hijau agar ASI keluar banyak, Ibu mengerti dan bersedia5. Memberitahu ibu untuk meberikan imunisasi kepada bayinya dipuskesmas sesuai jadwal, ibu mengerti dan bersedia	Bd. Heni

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kf tanggal 16 april 2018, jam 10.00)

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

Td : 120/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36°C

- c. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna hitam, sudah keluar ASI banyak
- e. Abdomen : uterus sudah tidak teraba
- f. Genetalia : sudah tidak keluar darah

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum dengan keadaan normal

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum. Tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah keluar ASI banyak, uterus sudah tidak teraba, genetalia sudah tidak keluar darah.

PENATALAKSANAAN (16 april 2018, jam 10.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36°C, Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit selama masa nifas, ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk memakan sayuran hijau agar ASI keluar banyak, Ibu mengerti dan bersedia 8. Memberikan KIE tentang keluarga berencana yang tidak mengganggu proses menyusui, ibu mengerti 9. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi kepada bayinya dipuskesmas sesuai jadwal, ibu mengerti dan bersedia 	Bd. Heni

6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kn tanggal 23 februari 2018, jam 16.00)

By. Ny.S lahir spontan tanggal 23 februari 2018 jam 10.30.

Menangis kuat, bergerak aktif. Tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

S : 36,7°C N : 120 x/menit

R : 40 x/menit

c. BB : 2600 gram PB : 48 cm

LK : 33 cm LD : 33 cm

LL : 10 cm

d. BAK/BAK : Sudah

e. 1. Wajah-leher

- Wajah : simetris, tidak ada kelainan down sindrom
- Mata : simetris sclera putih , konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
- Telinga : simetris tidak ada perlekatan
- Hidung : simetris, tidak ada kelainan seperti atersia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas
- Mulut : tidak ada kelainan seperti labiokisis, reflek rooting

(positif), sacking (positif)

- Leher : tidak ada kelainan sindrom turner, reflek tonicneck (positif)
- 2. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur
- 3. Abdomen : tidak buncit, tali pusat masih basah , tidak ada kelainan
- 4. Ekstremitas : jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, gerakan aktif.
- 5. Genetalia : testis sudah masuk ke skortum, sudah BAK
- 6. Anus : berlubang dan sudah BAB

ANALISA

By. Ny.S lahir spontan tanggal 23 februari 2018 jam 10.30 dengan keadaan normal

Dasar : DS : By. Ny.S lahir spontan tanggal 23 februari 2018 jam 10.30.

Menangis kuat, bergerak aktif . Tidak ada keluhan

DO : KU baik, BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm,

LD : 33cm, LL : 10 cm, tidak ada kelainan atau

masalah pada bayi.

PENATALAKSANAAN (23 februari 2018, jam 16.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi normal. Hasil pemeriksaan S : 36,7°C, N : 120 x/menit, R : 40 x/menit, ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dirawat gabung dengan ibu, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk meletakkan bayi di tempat yang hangat, bersih dan nyaman, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu bayi sudah diberikan Vit K dan salep mata, ibu mengerti 6. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam dan akan diberikan imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian vitain K, ibu mengerti 7. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan mempertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka, lipat popok dibawah tali pusat, dan jika tali pusat basah segera dikeringkan, ibu mengerti 8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi kuning setelah 24 jam pertama, warna kulit kebiruan, menanggis megap-megap, tangsan merintih. Apabila bayi mengalami seperti yang di jelaskan segera ke tenaga kesehatan 9. Memberitahu ibu bahwa akan diobservasi BAK dan BAB pada bayinya, ibu mengerti dan bersedia 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kn tanggal 27 februari 2018, jam 15.00)

By.R umur 4 hari dengan keadaan normal, tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

S : 36,5°C N : 135 x/menit

R : 40 x/menit

c. BAK/BAK : Sudah

d. 1. Wajah-leher

- Wajah : simetris, tidak ada kelainan down sindrom
- Mata : simetris sclera putih , konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
- Telinga : simetris tidak ada perlekatan
- Hidung : simetris, tidak ada kelainan seperti atersia coana, Tidak ada obstuksi jalan nafas
- Mulut : tidak ada kelainan seperti labiokisis, reflek rooting (positif), sacking (positif)
- Leher : tidak ada kelainan sindrom turner, reflek tonicneck (positif)

2. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur

3. Abdomen : tidak buncit, tali pusat sudah puput, tidak ada kelainan
4. Ekstremitas : jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, gerakan aktif.
5. Genetalia : testis sudah masuk ke skortum, sudah BAK
6. Anus : berlubang dan sudah BAB

ANALISA

By.R umur 4 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : By.R umur 4 hari dengan keadaan normal, tidak ada keluhan

DO : KU baik, tali pusat sudah puput, sudah BAB/BAK, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi

PENATALAKSANAAN (27 februari 2018, jam 15.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi normal. Hasil pemeriksaan S : 36,5°C, N : 135 x/menit, R : 40 x/menit, ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk meletakkan bayi di tempat yang hangat, bersih dan nyaman, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap jam 8 pagi untuk mendapatkan vit D, dilakukan selama 10-15 menit dengan bayi masih memakai pakaian agar kulit bayi tidak terbakar, ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG sesuai jadwal dari puskesmas, ibu mengerti dan bersedia 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (kunjungan Kn tanggal 1 april 2018, jam 10.00)

By.R umur 37 hari dengan keadaan normal, tidak ada keluhan

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

S : 36,5°C N : 130 x/menit

R : 35 x/menit

c. BAK/BAK : Sudah

d. 1. Wajah-leher

- Wajah : simetris, tidak ada kelainan down sindrom
- Mata : simetris sclera putih , konjungtiva merah muda, tidak ada infeksi
- Telinga : simetris tidak ada perlekatan
- Hidung : simetris, tidak ada kelainan seperti atersia coana, tidak ada obstruksi jalan nafas
- Mulut : tidak ada kelainan seperti labiokisis, reflek rooting (positif), sacking (positif)
- Leher : tidak ada kelainan sindrom turner, reflek tonicneck (positif)

2. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, pernafasan dan bunyi jantung teratur

3. Abdomen : tidak buncit, tidak ada kelainan

4. Ekstremitas : jumlah jari lengkap, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan, gerakan aktif.
5. Genetalia : testis sudah masuk ke skortum, sudah BAK
6. Anus : berlubang dan sudah BAB

ANALISA

By.R umur 37 hari dengan keadaan normal

Dasar : DS : By.R umur 37 hari dengan keadaan normal, tidak ada keluhan

DO : KU baik, sudah BAB/BAK, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi

PENATALAKSANAAN (1 april 2018, jam 10.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi normal. Hasil pemeriksaan S : 36,5°C, N : 130 x/menit, R : 35 x/menit, ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia 3. Memberitahu ibu untuk meletakkan bayi di tempat yang hangat, bersih dan nyaman, ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi di tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bayi sudah dipijat 5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal dari puskesmas, ibu mengerti dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG tanggal 21 Maret 2018. 	Novia.S

DATA SUBJEKTIF (Kunjungan KB tanggal 16 april 2018, jam 10.00)

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum. Belum menggunakan KB dan ingin menggunakan KB setelah memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Td :120/70 mmHg N : 80 x/menit

R : 20 x/menit S : 36°C

c. Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih

d. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, aerola berwarna hitam, sudah keluar ASI banyak

e. bdomen : uterus sudah tidak teraba

f. Genetalia : sudah tidak keluar darah

ANALISA

Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum dengan konseling KB

Dasar : DS : Ny.S umur 30 tahun P2A1Ah2 52 hari postpartum. Belum menggunakan KB dan ingin menggunakan KB setelah memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

DO : KU baik, sudah keluar ASI banyak, uterus sudah tidak teraba, genetalia sudah tidak keluar darah.

PENATALAKSANAAN (16 april 2018, jam 10.00)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dengan keadaan normal. Hasil pemeriksaan Td :120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36°C, ibu mengerti 2. Memberitahu ibu jenis kontrasepsi yang tidak mempengaruhi ASI antara lain KB MAL, suntik progestin, dan AKDR, mini pil, dan implan ibu mengerti 3. Menjelaskan kepada ibu tentang KB MAL, yaitu Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan asi saja tanpa pemberian makanan tambahan atau miunan apapun, ibu mengerti 4. Memberitahu ibu keuntungan KB MAL untuk ibu, yaitu tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, ibu mengerti 5. Memberitahu ibu salah satu kerugian menggunakan KB MAL yaitu, tidak melindungi terhadap IMS, termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS, ibu mengerti 6. Memberitahu ibu indikasi KB MAL yaitu, ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, ibu yang belum menstruasi selama 6 bulan, ibu mengerti 7. Memberitahu ibu kontraindikasi KB MAL yaitu, sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 bulan 8. Memberitahu ibu tentang KB suntik progestin yang cocok untuk laktasi karena tidak menekan produksi ASI, ibu mengerti 9. Memberitahu ibu keuntungan KB suntik progestin, yaitu tidak berpengaruh terhadap ASI, dapat digunakan pada perempuan usia >35 tahun sampe perimenopause, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, ibu mengerti 10. Memberitahu ibu kerugian menggunakan KB suntik progestin, yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap IMS (Hepatitis B, HIV/AIDS), ibu mengerti 11. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yng tidak mengganggu saat laktasi, ibu mengerti dan bersedia 12. Menganjurkan ibu untuk berkonsultasi kepada bidan sebelum memilih KB yang akan digunakan, ibu mengerti dan bersedia. 	Bd. Heni

B. PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) merupakan asuhan yang diberikan sejak hamil sampai 6 minggu pertama postpartum. Pelayanan kebidanan berkelanjutan sangat penting untuk melihat keadaan ibu dan janin selama pra konsepsi hingga akhir masa nifas, tujuan dari *continuity of care* adalah menghasilkan pelayanan kebidanan yang lebih baik dan kepuasan pelayanan kebidanan baik untuk ibu maupun bidan (Ningsih, 2017).

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S umur 30 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 16 januari 2018 dengan usia kehamilan 31 minggu 5 hari dan berakhir tanggal 16 april 2018. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada BAB ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Kehamilan

Dari hasil anamnesa, Ny.S sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap sejak usia kehamilan anak pertama. Riwayat kehamilan pada anak pertama tidak ada masalah atau penyulit, namun Ny.S melahirkan anak pertamanya secara prematur yaitu saat umur kehamilan 28 minggu. Anak pertama Ny.S tidak mengalami masalah atau kelainan pada tubuhnya. Riwayat nifas pada anak pertama tidak mengalami masalah atau penyulit. Ny.S pernah mengalami abortus pada

kehamilan kedua. Riwayat ANC pada kehamilan ini tidak mengalami masalah atau penyulit, dan keluhan yang dirasakan Ny.S masih normal.

Menurut Kemenkes RI (2015), salah satu standar pelayanan kehamilan yang diberikan adalah pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) lengkap. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, karena Ny.S sudah melakukan imunisasi TT lengkap saat kehamilan anak pertama.

Tanggal 13 september 2017, Ny.S multigravida usia kehamilan 14 minggu pertama kali datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT tanggal 8 Juni 2017, Ny.S mengatakan tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD : 110/70 mmHg, N : 82, R : 22 x/menit, S : 36,2°C, BB : 46,6 kg, mata simetris, tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, tidak ada lubang gigi, gusi tidak berdarah, TFU : pertengahan simpisis dengan pusat, letak janin : ballotemen, DJJ : positif (+). Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB : 12,6 gr%, Urine : dbn, Pitc (screening HIV) : NR (Non Reaktif).

Menurut Rukiah, dkk (2013), untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) minimal 4 kali, yaitu:

- 4) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 5) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 6) Dua kali pada trimester III (Usia kehamilan 29-40 minggu)

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, pada trimester pertama ibu tidak melakukan kunjungan ANC karena tidak ada keluhan pada kehamilannya dan menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga ibu merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan.

Pada trimester ketiga, tanggal 16 januari 2018, Ny.S melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas, usia kehamilan 31 minggu 5 hari, dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanda vital normal, pemeriksaan leopold dengan hasil FTU 2 jari di bawah prosesus xifoideus (25 cm), punggung kiri (puki) dan bagian terbawah adalah kepala. BB : 48,5 kg. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB : 11,6 gr%, Urine : bakteri (+), Epitel bayi (-).

Menurut sofian, A (2015) tinggi fundus uteri (TFU) merupakan metode pengukuran Mc.Donald, pada usia kehamilan 28 minggu 26,7 cm, usia kehamilan 30-32 minggu 29,5 cm, usia kehamilan 34 minggu sekitar 31 cm, usia kehamilan 36 minggu sekitar 32 cm. Dengan demikian masih terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri, hal ini bisa terjadi karena tinggi badan ibu yang kurang dan berat badan ibu yang hanya naik 6 kg dari awal kehamilan.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.S selama trimester III yaitu cara membuat oralit dengan cara mencampurkan 1 sendok makan gula dan garam kedalam 200-250 ml air. Asuhan diberikan saat kunjungan kedua pada saat ibu mengalami diare.

Asuhan komplementer kedua diberikan pada saat Ny.S mengalami keluhan nyeri punggung. Cara menangani nyeri punggung yaitu bisa dengan mengompres punggung dengan air hangat atau dingin, senam hamil, dan pemberian aroma terapi jahe. Penulis menyarankan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat, karena rasa panas dapat melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (Nurasih, 2016).

2. Persalinan

Tanggal 23 februari 2018 pukul 07.20, ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng dirasakan sudah sejak pukul 03.00 pagi, ketuban belum pecah.

a. Kala I

Kala I berlangsung 4 jam, dimulai dari pembukaan 1 cm pukul 07.20 sampai dengan pembukaan lengkap pukul 10.20. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf.

Menurut Nurasih dkk, (2014), Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal

kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase, yaitu :

- 4) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 5) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan servik berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 6) Fase deselersi pembukaan servik menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9cm menjadi 10 cm.

Pada primipara berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan servik 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Pada kala I terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, dimana kala I berlangsung 4 jam dari pembukaan 1cm-10cm, sedangkan secara teori kala I pada multipara berlangsung sekitar 8 jam, hal ini bisa terjadi karena merupakan kehamilan ketiganya.

b. Kala II

Kala II dimulai pada pukul 10.20, berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 10.30.

Menurut Nurasiah, dkk (2014), kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Dalam hal ini terdapat kesenjangan yaitu pembukaan lengkap sampai bayi lahir membutuhkan waktu 10 menit, sedangkan pada multipara membutuhkan waktu sekitar 1 jam sampai bayi lahir, hal ini bisa terjadi karena merupakan kehamilan ketiga, kontraksi ibu yang kuat, dan ibu benar dalam mengejan.

Langkah APN pada tahun 2007 tidak mengalami perubahan, namun pada tahun 2008 langkah APN dilakukan perubahan dari 60 langkah menjadi 58 langkah (JNPK-KR, 2013). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan langkah APN.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua, selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, diberikan penyuntikan oksytocin 1A, menilai pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk uterus, adanya semburan darah dan tali pusat memanjang, selanjutnya melakukan PTT secara dorsokranial.

Menurut Nurasiah, dkk (2014), Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan dari fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Depkes RI (2008), yaitu :

- 5) Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.
- 6) Semburan darah secara tiba-tiba dan singkat
- 7) Tali pusat memanjang
- 8) Perubahan posisi uterus

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tentang tanda pelepasan plasenta, hal ini disebabkan oleh penyuntikan okytocin segera setelah bayi lahir dan sudah dipastikan tidak ada janin kedua terlebih dahulu sehingga kontraksi uterus baik.

d. Kala IV

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 10.40-12.30) dengan memantau tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pengawasan dilakukan 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Menurut Saifuddin, dkk (2010), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam postpartum. Pemantauan selama kala IV meliputi tanda vital, TFU, kontraksi, kandung

kemih, dan jumlah perdarahan. Selama kala IV, petugas kesehatan harus memantau ibu setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, ibu harus dipantau lebih sering, dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam pemantauan yang dilakukan.

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.S selama persalinan yaitu memberikan massase pada punggung atau teknik pijatan lembut yang disebut *Endorphin Massage*. *Endorphin Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Cara melakukan massase pada punggung yaitu gosokkan pada punggung dengan menggunakan kedua telapak tangan dan jari selama 30 menit dengan frekuensi 40x gosokan/menit (Aryani, dkk, 2015).

3. Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan Kf 1 tanggal 23 februari 2018, kunjungan Kf 2 tanggal 27 februari 2018, kunjungan Kf 3 tanggal 1 april 2018, dan kunjungan Kf 4 tanggal 16 april 2018.

Menurut Marmi (2015), kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 5) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 6) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 7) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 8) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya

Menurut Saifuddin, dkk (2010), waktu melakukan kunjungan masa nifas yaitu pada kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum. Kunjungan yang dilakukan Ny.S pada masa nifas sudah sesuai antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, dimana kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan pemberian tablet Fe diminum 1x1 sehari serta pemberian vitamin A diminum 1x1 sehari. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, hal ini

dikarenakan pemberian tablet Fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi.

Pada kunjungan kedua dilakukan dirumah dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu, tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan simpisis dan pusat, uterus teraba keras, lochea sanguilenta, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan merawat bayi yang benar dengan tetap menjaga kehangatan bayi.

Berdasarkan asuhan yang diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, karena menurut Saifuddin, dkk (2010), asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu memastikan uterus berkontraksi baik, menilai tanda-tanda demam, menilai tanda-tanda infeksi, perdarahan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

Kunjungan pada nifas ketiga dilakukan dirumah responden pada tanggal 1 april 2018. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus karena penulis melakukan kunjungan ketiga melebihi waktu yang sudah ditetapkan.

Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, uterus sudah tidak teraba, dan genetalia sudah tidak mengeluarkan darah. Menurut Saifuddin, dkk (2010), asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari postpartum.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan dan ibu tidak mengalami penyulit/masalah pada saat masa nifas.

Kunjungan keempat dilakukan dirumah responden pada tanggal 16 april 2018, dalam hal ini terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus karena penulis melakukan kunjungan keempat melebihi waktu yang sudah ditetapkan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat yaitu memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan masalah atau penyulit selama masa nifas.

Menurut Saifuddin, dkk (2010), asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat yaitu memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan penyuli selama masa nifas. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu KIE pijat oksitoson, dimana penulis memberitahu suami cara untuk melakukan pemijatan pada punggung ibu untuk merangsang produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat tulang belakang sampai tulang cotae ke 5-6, melebar ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat.

Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan dengan jarak 2-3 menit. Pijat oksitosin lebih disarankan ketika akan menyusui atau memerah ASI dengan frekuensi pemijatan minimal 2 kali sehari (zuhrotunida, 2015).

Penulis hanya mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin dikarenakan ASI ibu sudah lancar dan keluar banyak.

4. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 23 februari 2018 jam 16.00, dalam hal tersebut didapatkan hasil bayi lahir spontan, menangis kuat, dan gerakan aktif. BB : 2600 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 33 cm, LL : 10 cm, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan), apgar score 8/9. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama adalah pemantauan tanda vital, observasi BAB/BAK, memberikan vitamin K dan salep mata setelah bayi lahir, dan memberikan imunisasi Hb0 setelah bayi dimandikan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, dimana bayi memiliki berat 2600 gram, menangis kuat, tonus otot kuat, dan bergerak aktif.

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler dipaha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat alami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian RI, 2010).

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan karena sudah dilakukan penyuntikan vitamin K pada bayi.

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal dipaha kanan. Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian RI, 2010). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan karena bayi mendapatkan imunisasi Hb0 setelah 1 jam diberikan vitamin K.

Kunjungan kedua dilakukan dirumah responden pada tanggal 27 februari 2018 dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, talu pusa sudah puput, BAB berwarna kuning. Dalam kunjungan kedua diberikan asuhan yaitu cara merawat bayi dengan benar, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG. Berdasarkan data tersebut, ASI sudah diberikan oleh ibu, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang bewarna kuning.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 1 april 2018, dalam hal ini terdapat kesenjangan karena penulis melakukan kunjungan melebihi waktu yang sudah ditetapkan yaitu pada hari ke 8-28 hari. Dalam kunjungan ketiga didapatkan hasil tanda vital normal, dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG tanggal 21 maret 2018.

Asuhan yang diberikan yaitu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin, tetap menjaga kehangatan bayi dan melakukan imunisasi sesuai jadwal. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG tanggal 21 maret 2018, hal tersebut susah sesuai dengan jadwal yang ditetapkan saat imunisasi yaitu saat umur bayi 1 bulan.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi ditenga kesehatan. Pijat bayi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh orang tua sebagai tindakan untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penatalaksanaan pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai dengan keinginan orang tua. Pemijatan dapat dilakukan pada pagi hari dan malam hari (sebelum tidur), hal ini sangat baik untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak (Miftah, dkk, 2014).

5. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana dilakukan saat kunjungan nifas keempat, dimana penulis memberikan konseling tentang KB dan jenis kontrasepsi yang cocok digunakan saat menyusui.

Ny.S mengatakan saat ini belum menggunakan KB dan ingin menggunakan KB suntik progestin setelah 6 bulan, hal ini dikarenakan Ny.S ingin memberikan ASI eksklusif dan ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL.

Menurut Affandi (2012), MAL adalah Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan MAL yaitu, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya, sedangkan keuntungan untuk bayi yaitu, dapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Indikasi MAL yaitu, ibu yang menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu yang belum menstruasi selama 6 bulan, sedangkan kontraindikasi MAL yaitu, sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 bulan

Ny.S memilih menggunakan KB suntik progestin setelah 6 bulan, karena dari riwayat KB sebelumnya ibu sudah menggunakan KB suntik selama 1 tahun.

Menurut Affandi (2012), kontrasepsi suntik progestin sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi dan cocok untuk laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu untuk mencegah ovulasi,

mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntik progestin yaitu, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, dan menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, sedangkan keterbatasan suntik progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik), permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, dan tidak menjamin perlindungan terhadap IMS (Hepatitis B, HIV/AIDS).

Ny.S sudah merasa yakin dengan kontrasepsi pilihannya dan sudah mengerti dengan keuntungan dan keterbatasan kontrasepsi suntik progestin dan MAL. Dari data tersebut, Ny.S akan menggunakan kontrasepsi MAL selama 6 bulan dengan cara pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula, tetapi kontrasepsi MAL tidak dapat dipertahankan setelah ibu mengaloi haid. Setelah 6 bulan menggunakan kobtrasepsi MAL. Ny.S bisa langsung menggunakan KB suntik progestin.